প্র্যাক্‌টিক্যাল

কলেরা চিকিৎসা।

(হোমিওপ্যাথিক মতে)

(আধুনিক বৈজ্ঞানিক-তত্ত্ব-মীমাংসা সমন্বিত এতৎ চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব পন্থায় লিখিত সুবিশদ পুস্তক)

৩৫ বৎসর যাবৎ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কলেরা চিকিৎসকগণের ভূয়োদর্শনের সাহচর্য্যলাভে অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত এবং বঙ্গভাষায় বহু সারগর্ভ ষ্ট্যাণ্ডার্ড হোমিওপ্যাথিক পুস্তকের রচয়িতা প্রবীণ

ডাক্তার শ্রীজ্ঞানেন্দ্র কুমার মৈত্র প্রণীত।

Practical Cholera Treatmeant.

(On Homœopathic Principle)

BY

Dr. Jnan Maitra.

The Vcteran Homœopath of over 35 Year's Practical Experience on Cholera Treatmeant and Author of Varions Standard & Household Books on the Homœopathic Principle in Bengali.

মূল্য ২৸৹ মাত্র।

PUBLESHUD BY

Akshaya kumar Maitra

FROM

MAITRA & SONS

Homœopathic Chemist & Book-Publishers.

20 Mohendra Gossain Lane. Beadon Street P.O.

Calcutta.

প্রথম প্রকাশের তারিখ { ৫ই আশ্বিন ১৩২৭
৺ মহালয়ার দিন।

গ্রন্থকারের অন্যান্য পুস্তকচয়।

গ্রন্থকারের নিবেদন।

জেফ্রিসন যথার্থই বলিয়াছেন "it is the peculiarity of knowledge that those who really thirst for it, always get it" অর্থাৎ "যাদৃশী ভাবনাঃ যস্য সিদ্ধির্ভবতি তাদৃশী"! স্বর্গীয় পূজনীয় ডাঃ ৺চন্দ্রশেখর কালী L. M. S. M. D. মহাশয়ের প্রণীত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা পুস্তকের উৎসর্গনামা পত্রখানি যত্নতঃ পাঠ করিলে উহার প্রমাণ স্পষ্টাক্ষরেই দেখিতে পাওয়া যায়! শৈশবে তাঁহার পরমারাধ্যা মাতৃদেবীকে এবং কৈশোরে তত্তুল্যা পরম স্নেহশীলা মাতৃস্বসা ঠাকুরাণীকে ভীষণ কলেরা পীড়ায় মৃত্যুপথের পথিক হইতে দেখিয়া (প্রাণের মধ্য হইতে বিশেষ অনুপ্রেরণা পাইয়া) সুচিকিৎসক হইতে অভিলাষ এবং বিশেষতঃ কথিত পীড়ার প্রতিকার পক্ষে যথোচিত সাধনায় লিপ্ত থাকিয়া ভবিষ্যৎকালে সাধারণের উপকার করিবার ঐকান্তিক সদিচ্ছা—যে কীদৃশ প্রকারে তাঁহার জীবনে ফলবতী হইয়াছিল তাহার সাক্ষ্যকথা বাঙ্গলায় আজ কাহাকেও নূতন করিয়া দিতে হইবে না। বঙ্গভাষায় লিখিত না হইয়া—যদি উহা জগতের সর্ব্বজাতীর ব্যবহারিক পঠন সৌকর্য্যার্থে ইংরাজীভাষায় রচিত হইত তাহা হইলে নিশ্চয়ই কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক মধ্যে ইহাই জগতে শ্রেষ্ঠস্থান (first & foremost) অধিকার যে নিশ্চিৎ করিত তাহাতে আর সন্দেহ নাই! কিন্তু মাতৃভাষার উপর শ্রদ্ধাশীল স্বর্গীয় ডাক্তার কালী মহাশয় দুঃখিনী বঙ্গভাষাকেই জগতে সর্ব্বজাতীর আদরনীয় করিবার পরোক্ষ উদ্দেশ্য লইয়া তাঁহার সুদীর্ঘ চিকিৎসা জীবনের সাধনায় লব্ধ কলেরা চিকিৎসার অমোঘ উপদেশাবাণীচয় যেন স্বর্ণাক্ষরে সাজাইয়া বাঙ্গলা পুস্তক মধ্যেই লিখিয়া রাখিয়াছেন। মাত্র বাঙ্গলা দেশে নহে—

বৃহৎ ভারতের সকল প্রদেশেই দেখিতে পাইবে যিনি **হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন** তিনিই ডাক্তার কালীর প্রণীত পুস্তকচয় (বিশেষতঃ **বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা** পুস্তক খানি) সগৌরবে নিজ লাইব্রেরীতে রাখিয়া থাকেন ইমার্জেন্সি (emergency) স্থলে কন্‌সাল্ট করিবার জন্য!! বঙ্গভাষায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ভিন্নভাষীয় হোমিওপ্যাথকে—বাধ্য হইয়া "বাঙ্গলা ভাষা" শিক্ষা করিতে হইয়াছে স্বর্গীয় ডাক্তার কালীর পুস্তক পড়িয়া নিজেকে **লাভবান** করাইবার প্রয়াসে!! প্রকৃতই ইহা বঙ্গভাষা ও তাহার **একনিষ্ঠ সেবকের পক্ষে** স্বল্প গৌরবের নহে! বলিতে কি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের নিকট ইংরাজীতে লিখিত **বেল সাহেবের** সুপ্রসিদ্ধ ডায়েরিয়া, ডিসেন্ট্রি এবং কলেরার **থিরাপিউটিক্স** পুস্তকের সহিত ঋষিকল্প ডাক্তার কালীর কলেরা চিকিৎসার **বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা** পুস্তকখানি একান্তই কার্য্যকরীরূপে পরিগণিত হইয়াছে।

এতাদৃশ একখানি "কলেরা চিকিৎসা পুস্তক" বাজারে সুপ্রচলিত থাকা সত্বেও **আমার ন্যায় অল্পধীসংযুক্ত নগণ্য ব্যক্তির** বর্ত্তমান পুস্তক লিখিতে প্রয়াসটি সত্যই ত—

মন্দঃকবিযশঃপ্রার্থী গমিষ্যামূপহাস্যতাম্।
প্রাংশুলভ্যে ফলে লোভাদুদ্বাহুরিব বামনঃ॥

কিন্তু বামনের চাঁদ ধরিতে সাধ হওয়ার ন্যায় "অনুপযুক্ত" আমার প্রাণে এতাদৃশ ইচ্ছা জাগরুক করিয়া দিল কে? আমি জানি যাঁহার ইচ্ছায় "জলে ভাসে শীলা" তাঁহারই অপার অনুকম্পাপ্রেরণায় ক্ষুদ্র আমার প্রাণে বর্ত্তমান প্রয়াসটি দুঃসাহসিকতায় উদ্দীপিত হইয়াছে—সুতরাং লোকসমাজে এইজন্য আমি হাস্যাস্পদ হইব কি না তাহার বিষয় লইয়া আমি উদ্বেলিত হইতেছি না! বহুবৎসর ধরিয়া **হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের শিক্ষাদানে নিযুক্ত থাকিয়া** এবং নিজের স্বাধীন ব্যবসাজীবনে

অবিরত যে সমুদয় বিষয়ের জন্য সময়ে নিতান্ত অসুবিধা বোধ করিয়াছি ও জানিয়াছি যে **প্রথম শিক্ষার্থী** ও ব্যবসায়রত নূতন পুরাতন সকল চিকিৎসকেরই জীবনে—সময়ে সময়ে যাদৃশতর গোলমাল সমুপস্থিত হইতে পারে—তাহারই যথাসাধ্য মীমাংসা এই পুস্তক মধ্যে লিপিবদ্ধ করিয়াছি। সুদীর্ঘ ৩৫ বৎসর যাবৎ পরম পূজনীয় ভক্তিভাজন স্বর্গীয় ৺চন্দ্রশেখর কালী শ্বশুর মহাশয়—আমাকে তাঁহার চিকিৎসিত সমুদয় **কলেরা রোগীই দেখিবার** সুযোগ দিয়াছিলেন এবং যথাসম্ভব আমার দ্বারাই প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচন করাইয়া লইতেন !! যদি তাঁহার প্রাণের সহিত—উহা ঐক্যলাভ করিত তাহা হইলেই কলেরা রোগীকে সেই ঔষধ দিতেন নতুবা কি জন্য যে বিভিন্ন ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন তাহা বুঝাইয়া দিতেন !!! এই প্রকারেই **কলেরা চিকিৎসায় আমার সুশিক্ষালাভ পরিপুষ্ট হইতে পাইয়াছিল**—সুতরাং আমি নিঃসন্দেহেই বলিতে পারি যে **কলেরা চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত** স্বর্গীয় কথিত মহাপুরুষের আশীর্ব্বাদ ও **শিক্ষাদানের ফলেই** আমার ন্যায় স্বল্পবিদ্যাবস্তুও অসীম দুঃসাহসিকতার সহিত দুরূহ কলেরা রোগীর চিকিৎসাভার লইতে অগ্রসর হইবার পক্ষে কদাচ আশঙ্কা কিংবা কুণ্ঠাবোধ করে নাই !!

কলেরা বা যে কোন রোগীর চিকিৎসাভার লইবার সময়ে প্রথম প্রথম হৃদয়ের ব্যাকুলতা ও উদ্বেগ নিতান্তই বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; **সর্ব্বপ্রথম কলেরা রোগীর** চিকিৎসাভার সম্পূর্ণ আমার হাতে যেদিন পড়িয়াছিল—সে দিনের উদ্বেগপূর্ণ রাত্রির কথা এখনও আমার প্রাণে জাগরিত আছে। সে দিন মনে হইয়াছিল "যদি এই রোগীটি মারা যায়—তাহা হইলে জানিব যে আমার **অজ্ঞতা** এবং দুঃসাহসিকতাই উহার হেতু"! কিন্তু **শ্রীশ্রী৺ভগবানের দয়ায়** সেই রোগীটি আরোগ্যলাভ করায় আমার প্রাণে অতীব সাহস জাগিয়া উঠিয়াছিল—এবং ভাবিয়াছিলাম যে

সাধ্যমত চেষ্টা করিলে **নগণ্য** আমার দ্বারাও দরিদ্র লোকের উপকার হইতে পারে !! দরিদ্র লোক বলার উদ্দেশ্য এই যে—যাঁহার "পয়সা আছে" তিনি ত আমার ন্যায় নগণ্যের সাহায্য চাহিবেন না !! যাহা হউক এক্ষণে বুঝিয়াছি যে সাধনায় রত থাকিয়া জ্ঞানবুদ্ধির প্রেরণায় ঔষধের নির্ব্বাচনে নিযুক্ত থাকিতে হইবে—তাহার পর **ফলদাতা** শ্রীহরি !! তুমি আমি কেহই কাহারও "প্রাণ দিবার কর্ত্তা" নহি !!

বর্ত্তমান গ্রন্থের বিশেষত্ব ও পাঠের পন্থা :—

বিষয়ের **হেডিং** দেখিলেই উহাতে বর্ণিত আলোচনা সম্বন্ধে যথাযথ জানিতে পারা যাইবে—(কিন্তু বিস্তৃত বিষয়ের সূচীটি না পড়িলে উহা সম্যক-ভাবে উপলব্ধ হইতে পারিবে না)। প্রথমে একবার সমুদয় পুস্তকখানিই পাঠ করিয়া—পরিশেষে বিশেষ মতামতের আলোচনা যেখানে যেখানে আছে সেই সেই স্থানে চিহ্ন করিয়া রাখিতে হইবে (পরবর্ত্তী সময়ের রেফারেন্স reference জন্য)। গ্রন্থের বর্ণনাভাগ মধ্যে সাধারণতঃ জ্ঞাতব্য সকল বিষয়ই —যুক্তিযুক্তভাবে সমালোচিত হইয়াছে দেখিতে পাইবে। "পীড়ার type প্রকৃতি পরিবর্ত্তনশীলতা" "ডায়েগ্নোসিস" "প্রফিল্যাক্টিক্স" ও "জিনাস এপিডেমিকস" অধিকারে বহুতর জটিল ও কঠিন বিষয়ের আলোচনা এবং অবতারণা দ্বারা কথিত পীড়াটির চিকিৎসায় গুরুত্ব বিনাশের বিশেষ চেষ্টা পাইয়াছি দেখিতে পাইবে। কলেরা চিকিৎসা বিষয়ে মহাত্মা "হানিমানের উপদেশ"—এবং রোগীপার্শ্বে বসিয়া তাহার তৎসাময়িক লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে অবস্থাভেদে ঔষধ নির্ণয়ের যাদৃশরূপ ব্যবস্থা—কথিত পুস্তক মধ্যে দেখান হইয়াছে তাহা (really) **প্রকৃতই অভিনব জিনিষ**! প্রথম শিক্ষার্থীরা—উহার দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাইবার আশা করিতে পারেন।

অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় ইহাতে প্রতি অবস্থা, অথবা লক্ষণ অধিকারে সমুদয় ঔষধের থিরাপিউটিক লক্ষণ না লিখিয়া (ইহাতে মাত্র পুনরাবৃত্তি করিয়া একই লক্ষণ বারেবারে often বিভিন্ন স্থানে লিখিতে হয় এবং তাহা

প্রথম শিক্ষার্থীকে আত সন্দেহ দোলাতেই রাখিয়া দেয়—যেহেতু একত্রে প্রত্যেক স্থানে সমুদয় লক্ষণ লিখিত না থাকায় তাহা পাঠে উহাদের মনেপ্রাণে সংশয় বাড়িয়াই উঠিতে থাকে।) —মেটেরিয়া মেডিকা বা থিরাপিউটিক্স অধিকারে ১ম, ২য় ও ৩য় শ্রেণী বিভাগে—কলেরায় প্রয়োজনীয় সমুদয় ঔষধনিচয়ই আলোচনা করিয়াছি দেখিতে পাইবে। ছাত্র, প্রথম শিক্ষার্থী, অথবা চিকিৎসক—(কিংবা গৃহস্থ নিজেও) যথারীতি ঐ সমুদয় বারে বারে পড়িতে থাকিলে (by studying diligently) ব্যবহারিক ক্ষেত্রে অতি সহজে প্রকৃত ঔষধ নির্ণয় করিতে সমর্থ হইবেন। অধিকন্তু এতাদৃশ উপায়ে কলেরায় পূর্ণ মেটেরিয়া মেডিকা—পাঠকের স্মরণপথে সদা জাগরূক থাকিতে পাইবে—যাহার ফলে ইমার্জেন্সি স্থলে আর ঔষধ জন্য রাশি রাশি পুস্তকের পাতা উল্টাইয়া যাইতে হইবে না (ইহা কিন্তু স্বল্প লাভের জিনিষ নহে)।

রোগীর তৎকালীন অবস্থাটি বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া যে লক্ষণের প্রাধান্য তখন চলিতেছে—তাহাই দমনে রখিবার প্রয়াসে এখন তোমাকে ঔষধনির্ণয় করিবার জন্য অগ্রসর হইতে হইবে। প্রধানতঃ উপসর্গাদি ও পরিণাম পর্য্যায়ে তদবস্থায় প্রদেয়ব্য ঔষধের ইঙ্গিত(hint)দেখিয়া লইয়া থিরাপিউটিক্স অধিকারে উহার সবিশেষ বর্ণন আলোচনা বিশেষ করিয়া দেখিয়া লইতে হইবে। যদি এই পুস্তকের থিরাপিউটিক্স মধ্যে—উহার তেমন বিশেষরূপ আলোচনা দেখিতে না পাও তাহা হইলে—গ্রন্থকার কর্তৃক অনুদিত—ডাক্তার বেলের গ্রন্থ বা পরিবর্দ্ধিত বেল সাহেবের পুস্তকের বঙ্গানুবাদ মধ্যে উহা দেখিয়া লইবে। এতাদৃশ প্রকারে পাঠের অভ্যাসই এবং পুস্তক দেখিতে শিক্ষা করিলে প্রকৃতই জ্ঞানোদয় তোমার হইতে পারিবে। যত দীর্ঘ কালের সুচিকিৎসকই তুমি হও না কেন—সর্ব্বদা মনে রাখিবে যে তোমার জ্ঞানের সীমা এখনও স্বল্পদূরই অগ্রসর হইতে পারিয়াছে (বিশেষতঃ হোমিও-প্যাথিক এই অসীম জ্ঞান ভাণ্ডারের)! সুতরাং নিজেকে 'স্বল্পপণ্ডিত'—মাত্র জানিয়া পুস্তক না দেখিয়া কখন ঔষধ নির্ণয় করিও না!! স্বর্গীয় ডাঃ ৺চন্দ্র-শেখর কালী মহাশয় পদে পদে আমাকে কথিতরূপে পুস্তক দেখিয়াই তবে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে শিক্ষা দিতেন! সর্ব্বদা মনে রাখিবে যে আমাদের

শিক্ষার সমুদয়ই পুস্তক মধ্যে নিহিত রহিয়াছে এবং তাহা সর্ব্বদা না ঝালাইয়া লইলে মনে বিস্মৃতি বা ভ্রম [illegible] উপস্থিত হইতে পারে। সকল প্যাথিরচিকিৎসাবিজ্ঞানই এক একটা "অধিকারভেদের ঔষধপর্য্যায়ের গণ্ডীর মধ্যে" থাকিবার পন্থা দেখাইয়া দেয়—কিন্তু এই সদৃশবিধানতন্ত্রের জ্ঞানভাণ্ডারে এমন কোনই বাঁধাবাঁধি ভাবের অধিকারভেদত্ব নাই যাহা বাঁধাগদের ইঙ্গিতে চালিত হইতে পারে। এই শাস্ত্র শিক্ষা দেয়—"প্রত্যেক রোগীটিই স্বতন্ত্র লক্ষণযুক্ত—সুতরাং নৈদানিক হিসাবে একই অবস্থাবিশেষের রোগীও ক্লিনিক্যাল ক্ষেত্রে বিভিন্ন ঔষধই বিনির্দ্দেশ করিয়া থাকে বা করিতে পারে"! কাজেই তাদৃশ উপায়ে—শাস্ত্রসংগ্রহে যত্নবান হইতে হইবে।

যতদূর পারিয়াছি—আমাদিগের দেশীয় কৃতবিদ্য হোমিওপ্যাথগণের ভূয়োদর্শনের ফলরাজী অত্র পুস্তকে সংযোজিত করিবার প্রয়াস পাইয়াছি—(বিশেষতঃ ডাক্তার কালী এবং সাল্‌জারের)। "প্যাথলজী বা নিদানতত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথগণের কোন সম্বন্ধ নাই বা তাঁহারা উহার আলোচনা অনাবশ্যক মনে করেন" এতাদৃশ ধারণা যে কতদূর অসত্য ও ভ্রমাত্মক তাহা **সাল্‌জার কৃত কলেরা** পুস্তক পাঠে সকলেরই উপলব্ধ হইতে পারে—কিন্তু এই বাঙ্গলাভাষায় তাদৃশ আলোচনা কোন পুস্তকবিশেষে না থাকায় বহুস্থলেই আমি ডাক্তার সাল্‌জারের ইংরাজী পুস্তকের সাহায্য লইয়া তাহা বুঝাইবার প্রচেষ্টা করিয়াছি এবং সেজন্য আমি হৃদয়ের কৃতজ্ঞতা প্রকাশের সুযোগ এইখানে পাওয়ায় বিশেষ সুখী হইয়াছি।

মাত্র একখানি পুস্তকেই কলেরা চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় যাবতীয় বিষয় সংগৃহীত রাখিব এতাদৃশ মনোভাব লইয়াই ইহা লিখিতে আকাঙ্ক্ষা করিয়াছিলাম কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আসিয়া দেখিলাম যে তাহা একরূপ অসম্ভব —কারণ তাহাতে **পুস্তকের** (size) **কলেবর বৃদ্ধি পাওয়া** অনিবার্য্য—এবং স্বল্প মূল্যেও দেওয়া সম্ভবপর হইয়া উঠে না। বিষয়ের গুরুত্ব বিধায় যথাসাধ্য সমুদয় বিষয়েরই আলোচনা করিয়াছি এবং স্থানে স্থানে **রোগীতত্ত্বও** দেওয়া হইয়াছে। এই সংস্করণটি যদি সাধারণের উপকারে আসিয়াছে বলিয়া জানিতে পারি তাহা হইলে **দ্বিতীয় সংস্করণে** অবশিষ্ট বিষয়াদি যথাযথ সংযোজন করিয়া ইহাকে—পারফেক্‌শনে (perfection) আনিতে চেষ্টা পাইব। অলমতি বিস্তরেণ। ইতি—

এগারিকস ফেলইডস। AGARICUS. FEL.

কলেরা চিকিৎসায় সচরাচর ইহার ব্যবহার প্রায়ই পরিদৃষ্ট না হইলেও ইহার লক্ষণাবলী পাঠে ক্লিনিক্যাল পরীক্ষায় উহা অতীব **সুফলদায়ক** ঔষধরূপে—পরিগণিত হইতে পারে বলিয়াই আমাদিগের বিশ্বাস। পাকস্থলীতে অবিরামস্থায়ী (persistent cramp) **খালধরা** এবং পদদ্বয়, পায়ের calf ডিম এবং পায়ের পাতায় সুতীব্র **স্প্যাজ্‌ম** লক্ষিত হওয়া ইহার—**বিশেষ নির্দ্দেশক** জানিবে। বমন, মূত্রাভাব, কোল্যাপ্স এবং কলেরাবৎ choleric মল নিঃসরণ হওয়া ইহাতে বিদ্যমান আছে (অবসন্নতাও বিশেষ লক্ষিত)।

ইহা **কল্‌চিকমের সদৃশ** কার্য্যকরী ঔষধ—সুতরাং প্রয়োগ ব্যবহার কালে উহাদের **পার্থক্য নির্ণয়** করা কর্ত্তব্য (যাহা জ্ঞাপক লক্ষণনিচয় দ্বারা সহজেই নির্ণীত হইবে)। **সিকেলির** ন্যায় ইহাতে স্প্যাজ্‌ম বা **খালধরায়**—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচয় **পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়** (bend backwards)।

শক্তি Potency :—৩x, ৬ সচরাচর ব্যবহার করা হয়।

জিঙ্কম মেটালিকম। ZINCUM MET.

শৈশব **ওলাউঠায়** আশঙ্কিত, অথবা সদ্য উৎপন্ন **হাইড্রোকেফালইড অবস্থায়** নিম্নবিধ লক্ষণে ইহার ফলপ্রদ প্রয়োগ ব্যবহার **ডাক্তার ফ্যারিংটন** কর্ত্তৃক উপদিষ্ট হইয়াছে :—

রোগাক্রান্ত শিশু—**মস্তক চালনা** (rolls) করিতেছে; যেন ভয় পাইয়া নিদ্রা হইতে জাগিয়া উঠে—এবং ইতস্তত: ভীতভাবে তাকাইতে থাকে; মস্তকস্থ অকৃসিপুট প্রদেশ বা তলদেশটি গরম ও কপাল ঠাণ্ডা; দাঁত কড় মড় (grinds) করা; চক্ষে আলোক সহ্য না হওয়া; একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকা; মুখমণ্ডল মলিন ও বসিয়া যাওয়া (অথবা উহা পর্য্যায়ক্রমে লাল এবং মলিন দেখাইতে থাকে); নাসিকা শুষ্ক; নিদ্রাকালে মাংসপেশীয় (twitch) **উৎক্ষেপ** বা কন্‌ভালশন; **পদদ্বয়ের সদা ফিজেটিনেস** (fidgetiness) অর্থাৎ **অনবরত সঞ্চালনভাব** (এই শেষোক্ত লক্ষণটি ইহার **বিশেষ জ্ঞাপক** জানিবে)। অর্দ্ধ-নিমীলিত চক্ষে নিদ্রা যাওয়া।

N. B. কথিত হাইড্রোকেফালইড অবস্থায়—ইহা **ক্যাল্কেরিয়া ফস, চায়না, হেলেবোরস, কেলি ব্রোমেটম, এপিস, কুপ্রম** আদি ঔষধের সদৃশ কার্য্যকরী (পার্থক্য সূচক জ্ঞাপক লক্ষণচয় পরিদৃষ্টে প্রত্যেক ঔষধটি নির্ণয় করিতে হইবে)। মল নিঃসরণ থামিয়া যাইয়া মস্তিষ্কগত লক্ষণের বিকাশ দেখা যাইলে—উপরোক্ত ঔষধচয়ই বিশেষভাবে বিবেচ্য। স্নায়বীয় শক্তির অপ্রতুলতাই **জিঙ্কমের** বিশেষতম জ্ঞাপক লক্ষণ (যেমন কন্‌ভালসনকালে দেখা যায় যে মুখমণ্ডল paler মলিন এবং গাত্রতাপের কোনই বিবৃদ্ধি নাই—যাহা দৃষ্টে **বেলেডোনা** হইতে সহজেই ইহার পার্থক্য উপলব্ধ হইবে)। নাসিকা খোঁটা, অথবা শুষ্ক ওষ্ঠ ধরিয়া টানিতে থাকা (যাহা অন্ত্রের "ইরিটেশন" সূচনা করে)।

সায়ানাইড অব জিঙ্কম :—হাইড্রোকেফালইড অবস্থায় **মেনিঞ্জাইটিক লক্ষণাবলীর** বিকাশ দৃষ্ট হওয়ার স্থলে ইহার কথাই মনে করিবে। ইহার নিম্ন বিচূর্ণনই প্রশস্ত।

শক্তি Potency :—৩× ট্রিটুরেশন; ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০ শ।

সোরিণম। Psorinum.

কলেরায় **মল** নিঃস্রবে—**নিতান্ত পচাগন্ধ** (fetid smell) দেখিয়া আমরা **সোরিনম** প্রয়োগে বহুস্থলেই আশাতীত **সুফল পাই**-য়াছি ; ইহার **বিশেষত্বই** হইতেছে **নিঃস্রবের পচাগন্ধ** -উহা এতই **বদ্গন্ধ বহন** করে যে "ঘরে থাকা অসহ্য হইয়া উঠে"; **আরোগ্য** সম্বন্ধে সম্পূর্ণ **হতাশ** অথবা **নিরাশভাব**—ইহার **অন্য** একটি **নির্দ্দেশক**।

সাল্‌ফরের ন্যায় দেখিবে "সুনির্দ্দিষ্ট" সোরাধাতুর (psora) **জ্ঞাপক** চিহ্নচয় বিদ্যমানে—এবং যথানির্দ্দেশিত ঔষধ প্রয়োগে বাঞ্ছিত **ফলো**-দয় না হওয়ার স্থলে ইহার **বিশিষ্ট ক্রিয়া** রহিয়াছে (কাহারও ধারণা এমত যে সাল্‌ফরে সুফল না পাওয়ার স্থলে ইহাই প্রযুজ্য)। **নিতান্ত অবসাদতা** (extreme prostration)। N. B. **সাল্‌ফর** বা **সোরিনম** প্রায়স্থলেই সুপ্রতিক্রিয়া আনয়ন করিবার উদ্দেশ্যে **মধ্য-বর্ত্তী ঔষধরূপেই** (as an intercurrent one)—ব্যবহার করিয়া সকলে থাকেন—উহার অভিনব নির্দ্দেশক লক্ষণ দৃষ্টে।

কিন্তু মূল **কলেরা পীড়াতেও** সময়ে ইহার প্রয়োগ ব্যবহার হইয়া থাকে ; **পূর্ব্বজ্ঞাপক লক্ষণরূপে** এতাদৃশ স্থলে ইতিহাস লওয়ায় জানিতে পারিবে—পীড়াক্রান্তির অনতি পূর্ব্বে ২।১ রাত্র সে নিতান্ত স্নায়বীয় (nervous) এবং অস্থিরতায় ছিল ; এতৎপরে উদরাময় **দেখা** দিয়াছিল—পচাগন্ধী fetid স্বভাবের (ফ্যারিংটন)।

যদিচ গাঢ় (dark) তরল মল—ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক তথাপি তাহাতে "অতীব দুর্গন্ধ বিদ্যমান" থাকাই একমাত্র **জ্ঞাপক** জানিবে। মল যে প্রকৃতিরই হউক না (কালী)।

শক্তি Potency :—২০০ শতই সচরাচর ব্যবহার।

হেলেবোরস। Heleborous Niger.

ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়, বিশেষতঃ **শৈশব ওলাউঠায় হাইড্রোকেফালইড অবস্থাটি** বিকশিত হওয়ার স্থলে—ইহার ফলদ ব্যবহার দেখা যায়। এতদধিকারের **সমগুণবিশিষ্ট ঔষধাবলী** হইতেছে :—জিঙ্কম, ক্যাল্কেরিয়া ফস, চায়না, সিকুটা ইত্যাদি। এতাদৃশ স্থলে **শিশু আবল্যাশ্রিক্ত** (drowsy)হইয়া পড়িয়া থাকে —অর্দ্ধ-উন্মীলীত চক্ষে; সহজে কথার উত্তর দিতে চাহে না (কিন্তু সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে); অবিরত **মাথা** rolls **চালিতে থাকে**; **প্রস্রাব** (যদি নিঃসৃত পূর্ব্বেই হইয়া থাকে তাহা হইলে উহা) মাত্রায় **স্বল্পতর** এবং গাঢ়বর্ণের দৃষ্ট হইবে; প্রস্রাব থিতাইয়া দেখিলে—কাফিচূর্ণবৎ পদার্থের অধঃক্ষেপ বা তলানি পরিলক্ষিত হইবে; নাড়ী—সবিরাম প্রকৃতির; শরীরের একটি পার্শ্বের **অটোম্যাটিক সঞ্চালন** (fidgetiness); শরীরস্থ একপার্শ্বের হাত পা আপনা আপনি সঞ্চালিত হইতে থাকে(প্রায়ই দক্ষিণ দিকের হস্ত এবং পা খানি—অনবরত উঠানামা করিতে থাকে)। **শিশু** অঘোর **নিদ্রাবস্থাতেই থাকিয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া চেঁচাইয়া উঠে** (এপিস)।

N. B. এতাদৃশ চীৎকার শব্দকে—(cry enciphalic) **মাস্তিক ক্রন্দন** বলে; এতাদৃশ অবস্থা পরিলক্ষিত হইলেই—বুঝিতে হইবে যে শিশুর মস্তিষ্ক পদার্থ মধ্যে **এফিউশান** (effusion) বা রসক্ষরণ আরম্ভ হইয়াছে। কথিত হাইড্রোকেফালইড অবস্থায়—ইহা একটি chief প্রধানতম জ্ঞাপক নির্দ্দেশক জানিবে। এতাদৃশভাবে চীৎকার করার সময় মাত্র আক্রান্ত শিশুতে সচেষ্টতা (activity) লক্ষিত হইয়া থাকে; কিন্তু তাহার স্বল্পপরেই

পুনরায় শিশু আচ্ছন্নতায় **ঘুমাইয়া** পড়ে—যাহা দৃষ্টে স্বতঃই অনুমান হইবে যেন শিশুটি অবশ অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে।

শক্তি Potency :—৩x শক্তিই সচরাচর ব্যবহার হয়।

ক্যান্থারিস। Cantharis.

কলেরা পীড়ার **প্রতিক্রিয়া অবস্থায়** যখন অন্যান্য লক্ষণচয় সাম্যভাব লাভ করিয়াছে কিন্তু **প্রস্রাব হয় নাই অথচ বারে-বারেই** প্রস্রাবের বেগ **হইতেছে**—এমতস্থলে প্রস্রাবের ক্ষরণ না হওয়া পর্য্যন্ত—২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩x বা ৬ষ্ঠ শক্তিতে ইহাই প্রয়োগ করা আবশ্যক। **ইউরিমিয়া** অর্থাৎ **মূত্র বিকারের সূচনা** দেখা যাইলে—আধ ঘণ্টা অন্তর ইহা দেওয়া কর্ত্তব্য (যেহেতু অনতি সত্বরে প্রস্রাব না হইলে ইউরিমিয়া সম্পূর্ণভাবে দাঁড়াইয়া যাইবার সম্ভাবনা)।

অনবধানতা Caution :—কিন্তু ২।৩ মাত্রায় "ক্যান্থারিস" সেবনের পরও যদি কলেরা রোগীতে **প্রস্রাব ক্ষরিত না হয়**—সেই স্থলে **অযথা ঘন ঘন ইহা দিয়া কিডনীকে বৃথা উত্তেজিত করিও না**। এতাদৃশ উপায়ে কঞ্জেষ্টেড কিডনী—অত্যধিক উত্তেজিত হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক ইউরিমিয়া দেখা দিতে পারে (যাহাতে কোন ঔষধবিশেষের দ্বারাই বাঞ্ছিত ফলোদয় হইবে না)। সুতরাং উপদেশ এই যে—২।৩ মাত্রায় ক্যান্থারিস প্রয়োগের পর বাঞ্ছিত সুফল পরিদৃষ্ট না হওয়ার স্থলে—**টেরিবিন্থিনা, কেলি বাইক্রম, নাইট্রিক ইথার** ইত্যাদি কিডনীর উপর বিশেষরূপে কার্য্যকরী অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করাই অতীব সমীচিন।

"কলেরায় হাইপোকণ্ড্রিয়ম প্রদেশে জ্বালা, উদরে গড়গড়ানি ও উত্তাপ বোধ করা, অতীব অস্থিরতা, মাস্তক লক্ষণাবলী (ডিলিরিয়ম), মুত্রলোপ, ইউরিমিক অবস্থা, ডিলিরিয়ম ও কন্‌ভাল্‌শন লক্ষিত হওয়ায় স্থলে ইহাই প্রদেয়—(লিলিয়েস্থ্যাল)।

"কলেরায় ঘন ঘন অফলদায়ক বেদনাকর মুত্রচেষ্টা (প্রস্রাব হওয়া স্থলে প্রস্রাবান্তে জ্বলন, অথবা রক্তিম প্রস্রাব হওয়া); **প্রস্রাবের** রিটেন্‌শন (retention), অথবা **সাপ্রেশন জনিত** (Suppression) **মূত্র বিষাক্ততায় কোমা অবস্থা** প্রাপ্তি, ডিলিরিয়ম (কিংবা কন্‌ভালশন—শিশুগণে) এবং কোল্যাপ্স অবস্থায় শরীরের **উপরিতন গাত্রচর্ম্ম শীতল অথচ তথায় রোগীর জ্বালাকর অনুভূতি** (burning sensation) বিদ্যমানে—ইহার কথাটী মনে করিবে (ডাক্তার বেল)।

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical Testimony:—কলেরায় **অনুৎপাদিত মূত্রস্থলে**—সত্বরেই ইউরিমিক বিকার দেখা দিবার আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে—এবং উহা উপস্থিত হওয়া স্থলে প্রায়ই ডিলিরিয়ম, কন্‌ভালশন (বিশেষতঃ শিশুগণে), এবং coma অচৈতন্যাবস্থা আসিয়া পড়ে। এতাদৃশ স্থলে—ক্যান্থারিস, কেলি বাইক্রম, টেরিবিন্থিনা কিংবা নাইট্রিক ইথারই আমাদিগের প্রধানতম সম্বল। স্বর্গীয় **ডাক্তার কালী** মহাশয় বলিতেন যে **শিশু কলেরায়** সর্ব্বাগ্রে **টেরিবিন্থিনা** দেওয়াই সমীচিন।

প্রস্রাব না হওয়া সহ অর্দ্ধ-নিমীলিত চক্ষু, ব্ল্যাডারের অসাড় প্রায় অবস্থা; **চক্ষু লাল** (কঞ্জেষ্টেড), মুখগহ্বর ও গলদেশ dry শুষ্ক এবং **ডিলিরিয়ম** (অথবা শিশুগণে কন্‌ভাল্‌শন) বিদ্যমানে—**বেলেডোনা** দেওয়াই প্রশস্ততর। শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার ৺**মহেন্দ্র লাল সরকার**

বলেন—"ক্যান্থারিস মূত্রোৎপাদনে সক্ষম না হইলে **নাইট্রিক ইথার** ৫ ফোঁটা মাত্রায় স্বল্প জলের সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর দেওয়ায় বিশেষ সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা।

মন্তব্য Remarks :—আমরা উপরিভাগে ক্যান্থারিসের সম্বন্ধে যাহা লিখিলাম তাহা সকল গ্রন্থকারই লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন এবং উহা এক প্রকার **কলেরায় অনুৎপাদিত** মূত্রস্থলে routine **বান্ধা গদের ঔষধরূপেই পরিগণিত** হইয়া পড়িয়াছে। সুতরাং আমাদিগের বিশেষ উপদেশ এই যে—ইহার পূর্ব্ব কথিতবৎ নির্দ্দেশন না পাইলে কদাচ ইহার ব্যবহার করিবে না এবং **সাবধানতা মধ্যে** যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা বিশেষভাবেই (Specially) মনে রাখিবে। অনেক স্থলে কলেরা রোগীতে দেখা গিয়াছে যে মূল পীড়ার চিকিৎসা কালে ঔষধ-চয়ের ব্যবহার ফলে **আপনা হইতেই সহজে প্রস্রাব ক্ষরণ হইয়া থাকে।** অপিচ **কলেরার প্রতিক্রিয়া—অবস্থায় রোগীকে প্রচুর পানীয় গরম জল**(অথবা **পাল´ বার্লির জল**) সেবন করাইতে থাকায় **মূত্রোৎপাদনের জন্য** পৃথক **ঔষধ** দিবার তেমন **কোনই প্রয়োজনীয়তা আমরা বর্ত্তমানে** আদবেই **দেখি না** !! তবে বারে বারে"নিস্ফল মূত্রত্যাগেচ্ছা"লক্ষণ বিদ্যমানে—:।১ মাত্রায় ক্যান্থারিস কোন কোন স্থলে প্রয়োগের আবশ্যক হইতেও পারে। মূত্রকারক ঔষধচয় মধ্যে কলেরায়-এই **ক্যান্থারিসই সর্ব্বপ্রধান** কার্য্যকরী জানিবে। সাধারণতঃ যথালক্ষণে ১।২ মাত্রায় ক্যান্থ্যারিস ৩০শ শক্তিতে দিয়া **বেলেডোনা** ৩য় শক্তি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২ প্রয়োগ করিতে থাকিলে—প্রস্রাব সময়মত **ক্ষরণ** না হওয়ার জন্য **ইউরিমিয়াদি বৈকারিক লক্ষণের ভবিষ্যৎ উদ্ভবাশঙ্কা**—বহুস্থলে অঙ্কুরেই বিনষ্ট

হইতে দেখিয়াছি এবং প্রস্রাবও সহজে ক্ষরিত হইয়াছে। (পানীয় ও পথ্য প্রস্তাবে এই বিষয়ে অন্যান্য গবেষণাযুক্তি দেখ)।

শক্তি Potency:—৩শ, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ।

টেরিবিন্থিনা। Terebinthina.

জিহ্বার aspect প্রতিকৃতি (অতীব লাল, টাটান ও চক্‌চকেভাবীয় shining), উদরের স্ফীততা অতি মাত্রায় লক্ষিত হওয়া (meteoric distension) এবং মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় পরিদৃষ্টে সময়মত timely ইহার প্রয়োগ ব্যবহারের ফলে প্রায় স্থলেই বাঞ্ছিত ফল পাওয়া যায়। কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায় অনুৎপাদিত মূত্রস্থলে—ইউরিমিক বিকারজনিত (just)ঠিক পূর্ব্ব লিখিতবৎ লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে পারে; সুতরাং তদবস্থায় (ক্যান্থারিস দ্বারা সুফল না পাওয়ার স্থলে) ইহার নিম্ন শক্তি প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। উদর গাত্রে চাপ দিলে—"বেদনা" বোধ করিতে থাকে।

N. B. অন্যান্য বিষয় জন্য ক্যান্থারিস মধ্যে মন্তব্য দেখ।

পেটের অতীব ফাঁপ সহিত কলেরায় টাইফয়েড লক্ষণাবলী বিকশিত পাইতে দেখার স্থলে—এবং যদি তখনও মূত্র অনুৎপাদিত থাকে তাহা হইলে টেরিবিন্থিনার কথা যেন ভুলিও না।

শক্তি Potency :—৩x, ৬ষ্ঠ, ৩০শই প্রশস্ত।

মার্কুরিয়স করোসাইভস। Merc. Cor.

কলেরার **কোল্যাপ্স অবস্থায়** সময়ে দেখিতে পাইবে হয়ত **রক্তিম সিরামের** ন্যায় **বাহ্যি** হইতেছে এবং বমনও বিদ্যমান। এতাদৃশ স্থলে **মার্কুরিয়স করোসাইভসই** উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী জানিবে; মূত্র নিঃসরণ—এখন হইতে দেখা যায় না (অথবা যদিই লক্ষিত হইয়া থাকে তাহা অতি স্বল্প মাত্রায় এবং **কষ্টে নিঃসৃত**—বারেবারে অতি মাত্রায় মূত্রত্যাগেচ্ছা সহ)। কলেরাক্রান্ত রোগীটি যদি **সিফিলিটিক প্রকৃতির** শরীরগ্রস্ত হয় তাহা হইলে এই মার্ক কর বিশেষভাবে নির্দ্দেশিত হওয়ায়—সত্বরেই বাঞ্ছিত ফল প্রদান করিবে (কিন্তু যদি রোগী **গণোরিয়াগ্রস্ত শরীরী** হয় তাহা হইলে তৎস্থলে অর্থাৎ "অনুৎপাদিত মূত্রস্থলে" এবং যদি কিডনীর উপর বিশেষ কার্য্যকরী সাধারণ ঔষধ দিয়া তেমন উপকার না পাওয়া যায় তাহা হইলে **ক্যানাবিস স্যাটাইভা** দিবে)।

N. B. রক্তিম মল নিঃসরণে **মার্ক কর** ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে —দেখা প্রয়োজন যে **মলত্যাগ সহ টেনেজ্‌মাস** tenesmus বা **কুন্থন** বিদ্যমান আছে কি না—(যদি কুন্থন বিদ্যমান না থাকে তাহা হইলে **রিসিনস** প্রদেয়)।

ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন যে—"তথাকথিত psoric **সোরিক**, অথবা গ্রভোল কথিত **হাইড্রো কার্ব্বোজেনইড** (অর্থাৎ যাহাতে অক্সিডেশন ভাল মাত্রায় হইতে পায় না) **শরীর প্রকৃতির** উপর সুফলদ কার্য্যকরী কলেরায় নির্দ্দেশিত তেমন কোনই ঔষধ নাই। কথিত শেষোক্ত প্রকারের অক্সিজেনের স্বল্পতা যে রেস্পিরেশন ও সার্কুলেশনের

যন্ত্রাদির স্থানীয় local কোনপ্রকার গোলযোগের ফলেই সমুদ্রিক্ত হইয়া পড়ে এমত নহে—কিন্তু উহা ব্লড করপাস্ল (blood corpuscle) কর্ত্তৃক অক্সিজেন বহন ক্ষমতার partial আংশিক অবলুপ্তির ফলেই সংঘটিত হইয়া থাকে জানিবে। কলেরার **বর্দ্ধিতাবস্থায়** (advanced stage) কতকটা এতাদৃশ ভাবীয় **হিমাটিক প্রকৃতির** অবস্থা (hematic condition) উদ্রিক্ত হইয়া পড়ে দেখিয়াছি। এমত স্থলে **মার্ক কর**—সুব্যবস্থিত হইলে হয়ত অনেক তাদৃশ কলেরাক্রান্ত রোগীর জীবনরক্ষা হইতে পারে (কিন্তু আমরা হোমিওপ্যাথীর নিয়ম ধারাবিরুদ্ধ হইলেও কেমন **বাহ্ন্যাগদে ঔষধের ব্যবহারে অভ্যস্ত থাকায়**—ইহারকথা মনেও করি না) !! **মার্কুরিয়স করে** রক্তের উপর ঠিক এতাদৃশ ক্রিয়া রহিয়াছে—অধিকন্তু ইহা সোরিক ও স্ক্রফুলাস "শরীর প্রকৃতিতেও" কার্য্যকরী (সুতরাং এখন ইহাই প্রদেয়)। এতাদৃশ স্থলে **মার্ক কর** ৩য় বিচূর্ণ ব্যবহারই সঙ্গত বলিয়া মনে হয় !"

শক্তি Potency :—৩য় বিচূর্ণ এবং ৬ ও ৩০শ।

ট্যাবেকম ও তাহার তীক্ষ্ণবীর্য্য নিকোটিন।

Tabacum & its alkaloid Nicotin.

গ্যাষ্ট্রিক যন্ত্রাদির উপর ইহার প্রভাব—হাইড্রো এসিড, ক্যাম্ফর এবং ভিরেট্রমের সদৃশ; **ফ্যারিংটন** বলেন—**কলেরায়** ভিরেট্রম, সিকেলি, অথবা ক্যাম্ফর প্রয়োগে **ভেদ** purging **থামিয়া যাও-**

ন্যায় পরও সর্ব্বশরীরে **শীতল ঘর্ম্ম** ও **বিবমিষা** বিদ্যমান থাকার স্থলে—ইহার প্রয়োগ বিশেষ ফলদ। ইহার **বিশেষত্ব** হিসাবে বিবমিষার সহিত **উদরের ইতস্ততঃ জ্বালাকর উত্তাপ** অথচ শরীরের অন্যান্য অংশে **শীতলতা** দেখিতে পাইবে—রোগী এই জন্যই **উদরগাত্রে** বস্ত্রাদি না রাখিয়া উহা **সর্ব্বদা উন্মুক্তই রাখিতে চাহে** (এবং তাহাতে বিবমিষা ও বমনের উপশম হয়)।

কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায় **হিক্কায়**—ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে(ইহাতে **ট্যাবেকম** সুফলদায়ক না হইলে উহার **এল-ক্যালইড** বা তীক্ষ্ণবীর্য্য **নিকোটিন** প্রয়োগ করিবে)। কলেরায় (এমন কি **শৈশব-ওলাউঠাতেও**) নিম্ন লক্ষণে ইহা **বিশেষ কার্য্যকরী** হইতে দেখিয়াছি, যথা :—ভেদ নাই, বমন নাই, তৃষ্ণাও নাই; সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থার সহিত হৃৎস্থানে কেমন একপ্রকার যাতনা বোধ করিতে থাকা সহ দুর্ব্বল ও অনিয়মিত নাড়ীর স্পন্দনবেগ। প্রতি নড়া-চড়ায় বমন অথবা বিবমিষার সমুদ্ভূতি, কিংবা উহাদের বৃদ্ধি পাওয়ার স্থলে ইহার কথা মনে করিবে (লিলিয়েন্থ্যাল)।

শাখা সমুদয় বরফের ন্যায় শীতল, অথচ উদর ও বক্ষদেশ গরম—এই লক্ষণ অবলম্বনে কয়েকটি নাড়ীলুপ্ত রোগীতে **ট্যাবেকম** দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছি ; বিবমিষা ও বমনই ইহার অতীব **জ্ঞাপক লক্ষণ**।

"রোগী বাঁচিবে কি মারা যাইবে"—এতাদৃশ সূচক কোনরূপ চিন্তাই তাহার মনে স্থান পায় না অর্থাৎ এ বিষয়ে রোগী সম্পূর্ণই **গ্রাহ্যশূন্য** (মরিতে ইচ্ছা—ইউফরবিয়া ; মৃত্যুর জন্য রোগীর ভয়—একোন, আর্স)।

নিকোটিন যদিচ ট্যাবেকমেরই তীক্ষ্ণবীর্য্য এবং তাহার কার্য্যকরী শক্তি action অনেকাংশে **ট্যাবেকমেরই তুল্য** তত্রাচ কথিত নিকোটিনকে কলেরায় আমরা ইহারই বিশিষ্ট লাক্ষনিক বিকাশ অনুযায়ীক

ব্যবহার করিয়া থাকি। নিম্নে উহার নিজস্ব **বিশিষ্ট** প্রয়োগস্থল লিখিত হইতেছে দেখ :—

মস্তিষ্কে কঞ্জেশ্চন না হইয়া **কোমা** coma অর্থাৎ **অজ্ঞানাবস্থা** উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে **নিকোটিন** উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী (মস্তিষ্কের পাক্ষাঘাতিক paretic অবস্থা হইতেই এতাদৃশ অজ্ঞানভাব সমুদ্রিক্ত হইয়া পড়ে)। এতৎসহ পেটের ফাঁপ বিদ্যমানতা স্থলে ইহার **সমধিক নির্দ্দেশ** পাইবে। ডাক্তার **বুক্‌নার** বলেন যে, **ইউরিমিয়ার কোমা অবস্থায়**—আর্সেনিক ; আক্ষেপিক spasm স্প্যাজ্‌ম জন্য—**কুপ্রম** এবং **শ্বাসকষ্টের** জন্য—**নিকোটিন** ও **হাইড্রো এসিড** অতীব সুফলদ।

শ্বাসকষ্ট জন্য—এই নিকোটিনের কার্য্য বহু অংশে **হাইড্রো এসিডেরই সমতুল** (রক্তের অকৃসিজেনেশন ক্রিয়াকে স্তম্ভিত করিয়া)। **নিকোটিন-ইউরিমিয়ায়** বিশেষভাবে দেখিবে—তৃষ্ণাবিহীনতা, প্রতিক্রিয়ার অভাব, সর্ব্ব বিষয়েই গ্রাহ্যশূন্যভাব (এমন কি মৃত্যু সম্বন্ধেও), কপাল cold শীতল, ভেদ বা বমনের অভাব (যদিচ উদরটি টিপিলে গল্‌গল্‌ শব্দের অস্তিত্ব জানাইয়া দেয় যে অন্ত্রমধ্যে জলবৎ মল এখন সঞ্চিত আছে)। **ক্যাম্ফর, সিকেলি বা এণ্টিম টার্ট** এতাদৃশ অবস্থায়—ক্যান্থারিস অথবা টেরিবিস্থিনা অপেক্ষা more সমধিক কার্য্যকরী (যে হেতু উহারা মাত্র কিড্‌নীকে না খোঁচাইয়া প্রকৃত যাহা কর্ত্তৃক তাদৃশ দশা উপস্থিত হইয়াছে তাহাদের নিজ অধিকারেই প্রভাব বিস্তার করিতে থাকায়—যদি তৎকার্য্যে সফল হইতে পারে তাহা হইলে—কিড্‌নী উত্তেজক ঔষধ না পড়া সত্ত্বেও সহজে উহারাই প্রস্রাব আনয়ন করাইতে পারিবে)।

এণ্টিম টার্ট—প্রয়োগে উপকার না পাওয়ার স্থলে ইহার কথা মনে করিবে (বিশেষতঃ যদি **পেটের**—tympany **ফাঁপ** বিদ্যমান থাকে)।

কলেরা কোল্যাপ্সে হৃৎস্থানে নিতান্ত oppression কষ্টবোধ করিতে থাকা সহ অতীব ব্যাকুলতা এবং (body) শরীরকাণ্ড গরম কিন্তু হাত, পা (বিশেষতঃ জানু হইতে পায়ের পাতা পর্য্যন্ত) **তুষার হিম** দেখিতে পাওয়ার স্থলে ইহা অবশ্য প্রদেয়।

শক্তি Potency :—ট্যাবেকম ১ ×, ৩ ×, ৬ শ শক্তি এবং নিকোটিনের ৩য় ও ৩০ শ শক্তি ফলদ।

ওপিয়ম। Opium.

কলেরায় বাহ্নি ও প্রস্রাব বন্ধ থাকিয়া (মূত্রস্থলীটি প্রস্রাবে পরিপূর্ণ full রহিয়াছে অথচ প্রস্রাবের বেগ না থাকায় প্রস্রাব হইতেছে না)—**উদরের ফাঁপ** লক্ষিত হইলে অনেক সময়ে এতৎ প্রয়োগে সুফল পাওয়া গিয়াছে। এতাদৃশ উদরের ফাঁপ distensiorn জন্য রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসে —অতীব ক্লেশ পাইতে থাকে। ইহা দৃষ্টে অনেকে কার্ব্বো ভেজি, লাইকো, নক্স, নক্স মস্কাটা প্রভৃতি সচরাচর দিয়া বিশেষ সফল হয়েন না—যেহেতু উহারা তদবস্থায়"হোমিওপ্যাথিক নহে" এখন **ওপিয়মই** সর্ব্বোৎকৃষ্ট (৩য় শক্তিতে অথবা ৩০শ কিংবা ২০০ শত)—কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রায়ই দেখা যায় যে পূর্ব্বে কোন এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ায়,অথবা **ক্লোরো ডাইন** সেবনের ফলে ওপিয়ম শক্তিকৃত মাত্রায় পড়িলে তেমন ফলদায়ক হইয়া উঠে না—কিন্তু **কুপ্রম এসেটিকম্** ৩ × বিচূর্ণ প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় (ডাক্তার **সাল্‌জার**)। **অভ্যস্ত অহিফেন সেবীকে**—এমত স্থলে ওপিয়ম প্রয়োগে বৃথা সময় নষ্ট করা কর্ত্তব্য নহে মনে রাখিও (গ্রন্থকার)।

ওলাউঠায় নার্ভস সেণ্টার(Nervous centre)অর্থাৎ স্নায়বীয় কেন্দ্রের অতীব অবসন্নতা সহিত **আচ্ছন্নভাব** এবং উদরের নিতান্ত বায়ুপূর্ণ স্ফীতি বিদ্যমানে—ইহার কথা মনে রাখিবে। এখন দেখিতে পাইবে রোগী যেন সম্পূর্ণ "অপ্রতিক্রিয়াশীল ও **অসাড়** অবস্থায়" পড়িয়া রহিয়াছে—সমুদয় শরীরপ্রকৃতিতে system অসাড়ত্ব প্রাপ্তি জন্য (Paralytic condi-tino); ঔষধ প্রয়োগে ও কোন প্রকার সাড় বা চেতনা উদ্রিক্ত যেন হয়ই না। **শৈশব ওলাউঠায়** সর্ব্বপ্রকার ক্ষরণাদির বিলুপ্তি অবস্থায় শিশুকে —আচ্ছন্নভাবীয়, সাড়বিহীন অক্ষিতারাযুক্ত এবং আরক্ত (red) মুখমণ্ডল দেখা যাইলে **ওপিয়মই** তথায় ফলদায়ক হইবে।

অতীব নিদ্রাতুরতা—কোন বিষয়েই দৃকপাত নাই। চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধ নিমী-লিত ; কোমাবস্থায় বক্ষ মধ্যে ঘড় ২ শব্দযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলা, ইউরিমিয়া ইত্যাদি উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে এতাদৃশ লক্ষণে ওপিয়ম সুকার্য্যকরী।

মন্তব্য Remarks :—কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায় সময়ে ২ দেখা যায় যে (অন্ত্রস্থ মাংসপেশীয় গাত্রের অবশতা প্রাপ্তি হেতু)—অন্ত্রের একপ্রকার ইরিটেশন উদ্রিক্ত হইয়া পড়ে এবং কলেরিক ক্ষরণ এলিমেণ্টারী কেনাল মধ্যে বহিস্কারক-ক্ষমতার অভাব হেতু নিশ্চেষ্ট জমায়েত হইতে থাকে; সুতরাং বাহ্য বস্তুর ন্যায় অন্ত্র মধ্যে উহা আবদ্ধ থাকা জন্য তৎফলে অস্বস্তিভাব, বিবমিষা বা বমনেচ্ছা এবং অস্থিরতা দেখা দেয়। এতাদৃশ অবস্থায় প্রতিকায় সত্বরে না হইলে কলেরিক ক্ষরণাদির আংশিক **পচনাবস্থা প্রাপ্তিবশতঃ** নানাপ্রকার gas **গ্যাস জন্মাইয়া**—উদরটিকে ক্রমে স্ফীত হইতে স্ফীততর করিতে থাকে—যাহার ফলে ডায়াফ্রামের উপর চাপ পড়িয়া রোগীর **শ্বাসকষ্ট** বাড়াইয়া নিতান্তই ভয়ের কারণ উদ্রেক করাইয়া দেয়। এমতা-বস্থায়—প্রথম, এলুমিনাম এবং **ওপিয়মই** উৎকৃষ্ট জানিবে (কার্ব্বো ভেজি,লাইকো,এসাফি,টেরিবি অথবা নক্স আদি ঠিক এই **নৈদানিক অবস্থার** উপযোগী নহে)। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পুর্ব্বে হইয়া

থাঁকিলে—অথবা ক্লোরোডাইন সেবিত হওয়ার স্থলে—এতদ্বারা উপকার পাইবে না (এমতাবস্থায় **কুপ্রম এসেটিক** অথবা **নিকো-টিনের** কথাই মনে করিবে।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত প্রশস্ততর।

হায়সায়ামস। Hyoscyamus.

ওলাউঠার **ইউরিমিক বিকার অবস্থাতেই** সচরাচর ইহার ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা **বৈকারিক অবস্থার** অন্যতম বিশিষ্ট কার্য্যকরী ঔষধ বিধায়—নিম্নলিখিত লাক্ষণিক অবস্থায় নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করিবে :—**মৃদু বিকারে** বিড় বিড় করিয়া বকা (দৈনিক কাজ কর্ম্ম বিষয়ক)। **বালিশ** হইতে **মাথা তুলিয়া** বক্রভাবে চারিদিকে looks তাকাইতে থাকা (সাপের ফণা দোলানির ন্যায়)। বস্তু সকল নিতান্ত বড় দেখায়—বারে বারে নিজের হাতটিকে নাড়িয়া চাড়িয়া দেখিতে থাকে (উহা নিতান্ত **বড়** দেখায় বলিয়া)। তাহাকে কেহ যেন **বিষ খাও-য়াইবার চেষ্টা** করিতেছে—এতাদৃশ একটি ভাব মনের মধ্যে উদিত হওয়ায় ঔষধও খাঁইতে চাহে না (মুখে দিলে থু ২ করিয়া ফেলিয়া দেয়)। রোগী বস্ত্রাবরণ ফেলিয়া **উলঙ্গ হইতে চাহে**। শয্যাবস্ত্র টানিতে বা খুঁটিতে থাকা (বিশেষ লক্ষিত)।

কলেরায় প্রতিক্রিয়া অবস্থায় **টাইফয়েড ষ্টেজ** উৎপন্ন হওয়ার স্থলে বোধশক্তির dullness অলসতা সহ শূন্যদৃষ্টিতে ইতঃস্তত চাহিয়া থাকা, **হিক্কা** সহ উদরের গড়গড়ানি এবং আক্ষেপ ও মুখ দিয়া foam ফেণা উঠা।

দাঁতে সর্ডিস (Sordes) অর্থাৎ কটাসে বর্ণের শুষ্ক ছাদ্‌লা পড়া; অতীব too তৃষ্ণা; জিহ্বা—পরিষ্কার, খর্‌খরে rongh এবং dry শুষ্ক। অজ্ঞানতা, কিন্তু প্রশ্ন করিলে সঠিক উত্তর দিয়াপরক্ষণেই অভিভূত হইয়া পড়ে। **অসাড়ে শয্যায় মলত্যাগ**—বেদনা অথবা গন্ধবিহীন। অতীব স্নায়বীয়তা জন্য হয়ত বা নিদ্রাশূন্যতা।

শক্তি Potency :—৩০শ বা ২০০ শত সময়ে প্রয়োজনে আসিলেও সচরাচর আমরা ইহার ৩য় **নিম্নশক্তিই** ব্যবহার করিয়া থাকি।

বেলেডোনা। Belladona.

প্রখর সূর্য্যোত্তাপে অধিক ঘোরাঘুরি, কিংবা কাজকর্ম্ম করা, অথবা অধিক উত্তাপে থাকিয়া যাহাদের কাজকর্ম্ম করিতে হয় তাহাদিগের **ওলাউঠায়** "মস্তিষ্কগত প্রাধান্যে"—**বেলেডোনা** বিশেষ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। যদিচ মস্তিষ্কগত "বেলেডোনা নির্দ্দেশক" লক্ষণাবলী বিদ্যমানেই বেলেডোনা দেওয়া প্রকৃতপক্ষে সঙ্গত তথাপি **উপযোগীতা হিসাবে** (Suitability)—কথিত **ইতিহাস** পাওয়া যাইলে ইহার বিশেষ নির্দ্দেশ পাওয়াই যাইল জানিবে।

কার্ব্বো ভেজি :—রৌদ্রে কিংবা অগ্নির উত্তাপে থাকার ইতিহাস বিদ্যমানে—বেলেডোনার ন্যায় ইহাও সুফলপ্রদ এবং বেলেডোনা—প্রয়োগে যথায় উপকার না পাইবে তথায় ইহার ২।১ ডোজ প্রয়োগে সুফল পাওয়ার আশা করিতে পার (এতৎসহ কিন্তু উদরের ফাঁপ থাকা চাই)।

মূত্রবিকার বা **ইউরিমিয়ার** বিকাশন স্থলে **বেলে-ডোনা** নির্দ্দেশক নিম্ন লক্ষিত **মস্তিষ্কগত লাক্ষণিক অবস্থা বিদ্যমানতায়**—আমরা ইহার প্রয়োগে বিশেষরূপ সুফল পাইয়াছি। মস্তিষ্কের কঞ্জেশ্চন সহিত—অতি মাত্রায় প্রলাপ বকিতে থাকা (নিজ গৃহ সম্বন্ধীয়) ; ইলিউশন বা কল্পনা ভ্রান্তি ; মুখমণ্ডল **আরক্ত** এবং **চক্ষু-বক্স—লাল** বা ঘোলাটে ; মুখগহ্বর ও গলদেশ শুষ্ক; **ক্যারোটিড** ধমনির অতীব উল্লম্ফন ; মোহভাব। **মস্তকটি গরম**, অথচ **হাত পা শীতল** ; সহজেই চম্‌কাইয়া উঠে ; এপাশ ওপাশে **মাথাটি চালনা করা** ; বিছানা ছাড়িয়া উঠিয়া অন্যস্থানে যাইতে চাহে।

শৈশব ওলাউঠায়—বৈকারিক প্রতিমূর্ত্তির পরিবর্ত্তে আংশিক (partial), অথবা সাধারণ (spasm) আক্ষেপ (অজ্ঞানতা সহ); উজ্জ্বল আলোকে উহার পুনর্বিকাশ—(আলোক সহ্য হয় না)। নিদ্রালুতা সহ হঠাৎ (starts) **চম্‌কাইয়া উঠা** ; নিদ্রাবস্থায়—মাংসপেশীর সঙ্কুচনতা এবং **অর্দ্ধমুদিত চক্ষু** সহ **গোঙ্গানি** (moaning) ; নিদ্রা-তুরতা—কিন্তু নিদ্রা হয় না। নাড়ীর স্পন্দন বেগবতী—উহা (কঠিন) hard অর্থাৎ অদমনীয় (not compressible)।

হিক্কার বেগে—রোগী শয্যা হইতে ত্রস্তে উঠিয়া পড়ে এবং অন্য হিক্কার উদ্ভব পর্য্যন্ত স্তব্ধপ্রায় হইয়া থাকে ; পুনঃ পুনঃ ভয়ানক প্রবলবেগে —হিক্কা দেখা দেওয়া ; হিক্কা এতাদৃশ কষ্টকর—যে তাহাতে রোগীর শরীর ঝাঁকিয়া উঠে (jerks) এবং তৎসহ **দমবন্ধের ন্যায় হওয়া**।

ওলাউঠার প্রতিক্রিয়া আরম্ভের সূত্রপাত সময়ে এক মাত্রায় **ক্যাম্ফা-রিস** ৩০শ দিয়া **বেলেডোনা** ৩য় শক্তি—প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রযুক্ত হইলে সময়ে উহা মূত্র**বিকার** অর্থাৎ **ইউরিমিয়ার আশঙ্কা** প্রতিরোধ করিতে পারে—এমত কথা অনেকেই সাহসে বলিয়া থাকেন এবং

সময়ে এতাদৃশ প্রয়োগ ব্যবহারে সুফল ফলিতেও দেখিয়াছি। সাধারণতঃ দেখা যায় যে "প্রতিক্রিয়া অবস্থার সময়েই"—ইউরিমিক লক্ষণচয় বিকাশ পাইয়া থাকে; কিন্তু খারাপ অবস্থার রোগীতে—কোল্যাপ্স ষ্টেজের অন্তে সঠিক কোন্ সময়ে যে প্রতিক্রিয়াটি আরম্ভ হইয়াছে, অথবা হইতেছে তাহা নির্ণয় করিতে পারা অতীব কঠিন। সুতরাং পূর্ব্বলিখিতবৎ উপায়ে সময়মত কথিত ঔষধের প্রয়োগ ব্যবস্থার বিষয়টি "অনির্দ্দিষ্ট পথেই যাওয়া তুল্য" হইয়া থাকে না কি? এতৎ ফলে কার্য্য পাওয়া বা না পাওয়া—সম্পূ অনিশ্চিতই থাকিয়া যায়। সুতরাং আন্দাজী ব্যবস্থায়—আশঙ্কিত বিপদ যাহাতে না সংঘটিতে পারে তাহার জন্য চেষ্টায় মূল্যবান সময় না কাটাইয়া অবস্থা বিচারে যেমত লাক্ষণিক নির্দ্দেশ পাওয়া যাইবে—তদনুরূপ ঔষধের ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ প্রশস্ত।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম। Strammonium.

কলেরায় টাইফয়েড অবস্থার বিকাশ সময়ে (প্রতিক্রিয়ার ষ্টেজে) যদি জ্ঞানের (intelectual cloudiness) জড়তাভাব দূর না হয়, অথবা সুস্পষ্ট জ্বর হইয়া কথিত কুয়াসাচ্ছন্ন জ্ঞানভাবের বিকাশন পাওয়া পরিলক্ষিত হয় তাহা হইলে লাক্ষণিক বিশেষত্ব হিসাবে —সুবিচার করিয়া ষ্ট্র্যামোনিয়ম, হায়সায়ামস, অথবা বেলে-ডোনা দেওয়াই সুসঙ্গত। N. B. ষ্ট্র্যামোনিয়ম হইতেছে—প্রলাপ অর্থাৎ ডিলিরিয়ম অধিকারে হায়সায়ামস এবং বেলেডোনার মধ্যবর্ত্তী ঔষধ।

ডিলিরিয়মে উন্মাদের ন্যায় সদা বকিতে থাকে—মারিতে অথবা কামড়াইতে চাহে ; বাচালতাপূর্ণ (loquacious)—জোরে জোরে প্রলাপ বকা (অন্ধকারে, কিংবা singly একক থাকিলে উহার বৃদ্ধি)। অপরিচিত কোন ব্যক্তির সহিত যেন কথাবার্ত্তা বলিতে থাকে, অথবা গান করে, কিংবা পদ্যের আবৃত্তি করিতে থাকে। রোগী সদা—আলোক ও জনসঙ্গ চাহে। সর্ব্বদাই (অথবা প্রায়ই) পুংজননেন্দ্রিয় স্থানে—হাত দিয়া উহাকে টানিতে থাকা (এই লক্ষণটি ইহার একটি বিশেষত্ব জানিবে)।

"বাহ্যি যে কালবর্ণের হইতেই হইবে এমত নহে, কিন্তু উহাতে দুর্গন্ধটি থাকা চাইই"—(ফ্যারিংটন)।

শক্তি Potency :—৩০শ, ২০০শ (সময়ে ১ X শক্তিও) ফলদ।

সিকুটা ভিরোসা। Cicuta Virosa,

কলেরার প্রতিক্রিয়া আরম্ভের (Just) সময়ে সময়ে, অথবা তৎ প্রাক্কালে —সজোর, শব্দকর ও ভয়াবহ হিক্কায় ইহার প্রধান ব্যবহার। বমনের সহিত পর্য্যায়ক্রমে—বক্ষঃস্থলের পেক্টোরাল মাংসপেশীয় তীব্র টনিক আক্ষেপ হেতু—শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। যদি কৃমি হেতু—স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ বিকাশ পাইয়া থাকে এবং সিনা বা স্যাণ্টোনাইন দিয়াও বাঞ্ছিত ফল না পাওয়া যায়—তাহা হইলে এই সিকুটাই সুফল প্রদান করিবে। হিক্কার সময়ে মস্তকের পশ্চাদংশে সজোর ঝাঁকি লাগা।

সাল্‌জার বলেন যে "সিকুটা, ইগ্নেসিয়া, নক্স, বেলে-

ডোনা—আদি ঔষধের ব্যবহার(কলেরায় হিক্কা জন্য) কিন্তু বৈজ্ঞানিক যুক্তি সম্মত নহে (যে হেতু উহারা কলেরার পক্ষে উপযোগীই নহে)! মূল কলেরার উপর ক্রিয়াশীল ভিরেট্রম, কুপ্রম, সিকেলি, কার্ব্বো ভেজি, আর্স, কুপ্রম আর্স, ষ্ট্রিক্‌নিয়া আর্স, আর্স আয়োড, ট্যাবেকম অথবা নিকোটিন (টিম্পানাইটিস বিদ্যমানে), হাইড্রোসি এসিড, এগারিকস, কিংবা মস্কেরিন ইত্যাদি ঔষধই কলেরার উপসর্গ হিক্কা বিদূরনে বিশেষ ভাবে সমর্থ হইতে পারে।" কিন্তু পূজনীয় ডাক্তার ৺চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়ের সহিত আমরা কথিত সিকুটা দিয়া—অনেক কলেরা হিক্কায় বিশেষভাবে উপকার পাইয়াছি; সুতরাং সাল্‌জারের মত-বিরোধিতা সত্ত্বেও আমরা উহা প্রয়োগে (অবশ্য সঠিক লক্ষণ বিদ্যমানে) সকলকে উপদেশ দিতেছি।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ প্রশস্ত।

চায়না। China.

কলেরায় বাহ্যি ও বমন স্থগিত হওয়ার পরে কয়েক মাত্রা চায়না ৩× ব্যবস্থা করা হইলে—বহুমাত্রায় জীবনীয় তরল পদার্থের ক্ষরণ হেতু উদ্ভূত দুর্ব্বলতায় সবিশেষ কার্য্যই পাইবে; যথোপযুক্ত সময়ে এতাদৃশ চায়না প্রযুক্ত না হওয়ায় স্থলে—সত্বরে জীবনীয় শক্তিতে যেন প্রফুল্লতা আইসে না (ফলে রোগী ক্রমশঃই নিস্তেজ হইয়া পড়ে)। এতাদৃশ স্থলে মূল পীড়া হইতে আরোগ্যলাভের পরও—কলেরা রোগীকে পরিণামে ভাইট্যাল ক্ষমতার (unimproved Vital power) অনুন্নতিবশতঃ নানা প্রকারের উপসর্গযুক্ত হইয়া মৃত্যু-

পথে পতিত হইতে দেখিয়াছি। এতাদৃশ **পরিণাম ফলের নিবারণ উদ্দেশ্যে**—যথা সময়ে **চায়না** নিম্ন (low) শক্তিতেই ব্যবস্থেয়।

শৈশব ওলাউঠায় (impending) আশঙ্কিত হাইড্রো কেফা-লইড ষ্টেজে ইহা অতীব কার্য্যকরী নিম্নবিধ লক্ষণে— অতি সত্বরতার সহিত বলহীন হইতে থাকা (rapid sinking of strength) ; শিশু রোগী—নিতান্ত **অঘোর আচ্ছন্নভাবে** পড়িয়া থাকে; অক্ষিতারা (pupil) প্রসারিত ; ভেদ হওয়া সহ **মস্তক** rolls **চালনা করা** (অর্থাৎ মস্তকের কন্‌ভাল্‌শন) এবং তৎসহ হস্তদ্বয়েরও সঞ্চালন ক্রিয়া বা কন্‌ভালশন ; দ্রুত (rapid)এবং ভাসাভাসাভাবীয় (superficial) শ্বাসক্রিয়া; থুত্‌নি, নাসিকা এবং কাণের লতিদেশ ও গালের শীতলাবস্থা (coldness)—(আসন্ন হাইড্রো-কেফালইড অবস্থার পূর্ব্ব সূচনা যাহাতে জানাইয়া দেয়)।

কলেরা আক্রমণের **পূর্ব্বাবস্থায়**, অথবা তদাক্রমণের **পরিণাম** অবস্থার **উদরাময়** অধিকারে—ইহার ব্যবহার নিম্ন লক্ষণচয়ে সূচীত হইবে:—উদরে অল্পাধিক বায়ুপূর্ণতা (flatulence)অথবা অতি মাত্রায় উদর স্ফীতি (extreme tympany)—উদ্গারে তাহার ক্ষণস্থায়ী উপশম ; অন্ত্র মধ্যে ফার্ম্মেণ্টেশন বা গাঁজ্‌লানভাব; উদরে আঘাত করিলে (percussing)—ঢপ্‌ ঢপ্‌ শব্দ পাইবে; অধিক মাত্রায় (flatus) বায়ু নিঃসরণ হওয়া (সময়ে উহা অতীব দুর্গন্ধযুক্ত); বেদনাবিহীন হল্‌দে বর্ণের তরল মলত্যাগ হওয়ার সহ অতীব দুর্ব্বলতা—(প্রায়ই আহার, অথবা পানীয়ের পরই বাহ্যি হওয়া); জিহ্বায়—সাদা অথবা হল্‌দে ময়লা ; মুখের আস্বাদ (bad) খারাপ।

পেটের ফাঁপ, কর্ণিয়ার ক্ষত, হাইড্রো-কেফালইড ষ্টেজ এবং দুর্ব্বলতা নাশের জন্যই ইহার **প্রধানতম ব্যবহার** জানিবে।

মন্তব্য Remarks :—চায়নার সহিত **কার্ব্বো ভেজির** বিশেষ **সাদৃশ্য** রহিয়াছে (মলের প্রকৃতি দেখিয়া উভয়ের **পার্থক্য**

নির্ণয় করিতে হইবে)। **চায়নায়** সময়ে মাত্র রাত্রিকালেই তরল (loose stool) বাহ্যি হয়—দিবসে নহে (এমন কি কঠিন স্থলেও) (তবে **আহারের পর** দিবসেও কিন্তু হইতে পারে)। আশঙ্কিত হাইড্রোকেফালইড স্থলে—ইহার সহিত **ক্যাল্কেরিয়া ফস** ২।১ মাত্রায় অন্তর্ব্বর্ত্তি (intercurrent) ঔষধরূপে ব্যবস্থিত হওয়ায় সমধিক কার্য্য পাইবার আশা করিতে পার।

N. B. এতৎ **সমগুণবিশিষ্ট** Simillar **ঔষধাবলী** :—ফিরম, আর্স, ফস্ফরিক এসিড, ওলিয়েণ্ডার, আইরিস ও শডোফাইলম—(**ডাক্তার বেলের গ্রন্থ** ২য় সংস্করণে ১০৯ পাতায় বর্ণনা দেখ)।

চায়না এবং **ক্যাজিপটি অইল** :--উভয়েই অপরাহ্ণ কাল হইতে মধ্যরাত্রি পর্য্যন্ত উদরাময় সমধিকতর পরিলক্ষিত; এতাদৃশ **তরল বাহ্যিতে** চায়না দিয়া সুফল না পাইলে—**ক্যাজিপটি অইল** দিবে।

শক্তি Potency :—১, ৩×, ৩০×শ ও ২০০শ প্রশস্ত।

সিনা। Cina.

ওলাউঠায়, বিশেষতঃ **শৈশব ওলাউঠায়**—অঘোর আচ্ছন্নতা, নিস্তেজতা, নাভির চারিদিকে চাপন দেওয়ায় বুজ্ বুজ্ করা, নাসিকা খোঁটা, মলদ্বার চুল্কান বা (often) বারেবারে তথায় হাত দেওয়া, পেটের ফাঁপ, ডিলিরিয়ম, মূত্রাভাব, মধ্যে মধ্যে (colic) পেট বেদনা করা, রাত্রিতে—নিদ্রিতাবস্থায়, দাঁত কড়মড় করা; ক্ষুধার ব্যতিক্রম (হয় **অতি**

ক্ষুধা, অথবা ক্ষুধামান্দ্য)এবং মল পদার্থে সমধিক জলীয়াংশ ও মিউকাস বিদ্যমানে—**সিনা**, কিংবা (তাহার তীক্ষ্ণবীর্য্য) **স্যাণ্টোনাইন**—ব্যবহারে অতীব **সুফল** পাইতে পার।

N. B. **কৃমির অস্তিত্ব** দেখা না যাইলেও **উপরে লিখিত লক্ষণাবলীর বিদ্যমানতায়** ইহার (high) উচ্চ কিংবা নিম্ন শক্তি ব্যবহার নিশ্চয়ই করিবে। **পেটের ফাঁপ**—সকল সময়ে প্রায় **একই অবস্থায়** রহিয়াছে (সময়ে মাত্র সামান্য কমিয়া যায়, আবার স্বল্পপরে ঠিক তদবস্থাতেই আসিয়া থাকে—কোনপ্রকার বর্দ্ধিতাবস্থা না দেখা-ইয়া)। এতাদৃশ স্থলে উহা **কৃমিঘটিত** বলিয়াই—অনুমান করিবে এবং ২।১ মাত্রায় **সিনা** বা **স্যাণ্টোনাইন** দিলে সুন্দর ফল পাইবে।

কলেরায় অনেক সময়ে দেখিয়াছি অতি উৎকৃষ্ট নির্দ্দেশক উপযোগী ঔষধ প্রয়োগেও **দুর্নিবার হিক্কাকে** দমন করিতে পারা যায় নাই—এমত স্থলে ইহাও **কৃমিজনিত ডিফেক্‌টিভ রিয়্যাক্‌সন** (defective reactions) বশতঃ হইয়া থাকে। এতাদৃশ স্থলে উচ্চ শক্তির **সিনা** প্রয়োগে—বিশেষরূপ ফল পাইবে। উহাতে সুফল না পাওয়ার স্থলে **স্যাণ্টোনাইন** ১× দিবে।

ওলাউঠার প্রতিক্রিয়াবস্থায় সময়ে ২ দেখিতে পাওয়া যায় যে **বাঞ্ছিতরূপ ফলোদয় হইতেছে না**—যথা নির্দ্দিষ্ট লাক্ষণিক ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও। এমত স্থলে ২।১ মাত্রায় ঐ রোগীকে উচ্চশক্তির **সিনা** দেওয়ায় অভাবনীয় **সুফল** পাইতে দেখিয়াছি। সিনা **ডিফেক্‌টিভ রিয়্যাক্‌সন বিদূরণে বিশেষ সক্ষম** (বিশেষতঃ **কৃমিজাত** এবং ইহাও স্বতঃসিদ্ধ যে মানব দেহে কৃমির বিদ্যমানতা অতীব সাধারণ)। সুতরাং শরীরস্থ বাধাশক্তি বিদূরণ করিতে এবং তৎফলে পূর্ব্বের প্রদত্ত সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধের ক্রিয়া উজ্জলতর, অথবা অন্য

কোন স্থনির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগের সঠিক (proper) লক্ষণাবলী সমুদ্রেক করা-ইতে (যাহার ফলে রোগীর আশামুকুলিত আরোগ্যপথ becomes easier to cure সহজ সাধ্য হইয়া আসিতে পারে)—ইহা সুন্দরভাবে কার্য্যকরী।

কলেরার কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিমাঙ্গ অবস্থা,কিংবা প্রতিক্রিয়া stage ষ্টেজে যাদৃশতর **অস্থিরতা** পরিলক্ষিত হয়—তাহা অনেক সময়ে **অন্ত্রের ইরিটেশন হইতে**(as reflex one)**প্রতিফলিতভাবেই দেখাদেয়** জানিবে (ইহার সহিত মস্তিষ্কগত লক্ষণচয়ও হয়ত বিদ্যমান থাকিতে পারে)। এতাদৃশ অবস্থাটি—প্রায়ই **শিশুগণে** লক্ষিত হইতে দেখিবে এবং **সিনাই** এমতাবস্থায় **বিশেষ ফলদায়ক** হইবে (কৃমির ইতিহাস বিদ্যমান থাকুক, কিংবা না থাকুক)। কথিতবৎ অস্থিরতা দেখিয়া **শিশুগণে মেনিঞ্জাইটিসের সুচনা** বা তৎতুল্য লক্ষণাদি মনে করাইয়া দেয়—যথা, ছট্‌ফট করিয়া এপাশ ওপাশ করে(হয় সর্ব্বশরীরই চালিতে থাকে, অথবা শুদ্ধ মাত্র **মস্তকটি** rolls **চালনা করে**); **শিশু** অতীব খিটখিটে (তাহাকে স্পর্শ করা, কিংবা তাহার সহিত কথা বলা, অথবা তাহার দিকে অগ্রসর হওয়া কিছুই সে likes **পছন্দ করে না**) ; নিদ্রাঘোরে অতীব কাঁদিয়া উঠে এবং 'কাক নিদ্রা' হইতে প্রায়ই ব্যাকুলতার সহিত arises জাগিয়া উঠে; বমনভাব বিদ্যমান, অথবা পিচ্ছিল পদার্থ বমন করিতে থাকে; জলবৎ বা (slimy) পিচ্ছিলপদার্থের মল নিঃসরণ হওয়া সহ অতীব খিট্‌খিটে স্বভাব বা ইরিটেবিলিটি। সর্ব্বগাত্রের স্বাভাবিক উত্তাপ ফিরিয়া আইসা সত্ত্বেও মুখমণ্ডল স্পর্শে শীতল অনুভূত হয়। কথিত লক্ষণচয়—সকলই সর্ব্বাংশে **সিনা নির্দ্দেশক** এবং কলেরার মূল (primary) পীড়া প্রতিহত হওয়ার পর—**প্রতিক্রিয়া ষ্টেজে** উহারা বিকাশ পাইয়া উঠে এবং অনুসন্ধান লইলে **কৃমির ইতিহাস** প্রায়ই তথায় পাওয়া যাইবে। সময়ে **হিক্কা** জন্য—সিনা দিয়া উপকার না

পাওয়ার স্থলে **স্যাণ্টোনাইন** ১ × বা ২ × বিচূর্ণ দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

শক্তি Potency :—৩০শ, ২০০শ, ১০০০ শক্তি প্রশস্ত।

মস্কেরিন। Muscarine.

"ইহা প্রধানতঃ(chiefly)**হৃৎপিণ্ড** এবং **অন্ত্রপথের উপর** ক্রিয়াশীল; এতৎপ্রভাব হেতু পাকাশয়ের মধ্যে অস্বস্থিভাব, বমন, রেচন, গলদেশে সঙ্কুচনতা বোধ, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টানুভবতা, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছার ভাব, অবসাদতা এবং মোহভাব উদ্রিক্ত হয়; ইহা ব্যতীত নাড়ীর ডিপ্রেসন আনুপাতিক—শ্বাসপ্রশ্বাসেরও ডিপ্রেসন (হ্রস্বতা depression) লক্ষিত হইবে; মূত্রস্বল্পতা বা তদভাব; অক্ষিতারা সঙ্কুচিত। পাল্‌মেনারী(viens) শিরাচয়ের উপরে বিশেষরূপ প্রভাব থাকায়—ইহা **অতীব শ্বাসকষ্ট** উৎপন্ন করায়"—(**লডার ব্রণ্টন**)। "ঠিক এতাদৃশ প্রকৃতির **স্যাস্ফিক্‌টিক্ অবস্থা** (asphyctic stage) কলেরা রোগীতে সময়ে ২ দেখিতে পাইবে—" (**ডাক্তার গুডিভ**) এবং সচরাচর **গ্যাসিয়স স্যাস্ফিক্‌সিয়া** (gasseous aphyctia) হইতে পৃথকীকরণ—মাত্র উহা দ্বারাই করা হইয়া থাকে। **মস্কেরিন** এবং **নিকোটিন** ব্যতীত অন্য কোন ঔষধই এতাদৃশ **পাল্‌মোনারী শিরাচয়ের সঙ্কুচনতা হেতু উদ্ভূত শ্বাসকষ্টে** প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় নাই—(ডাক্তার সাল্‌জার)।

উদরে অল্প বা সমধিক **শূলবেদনা**(colic)সহ বমন ও রেচন দেখা দেওয়াই ইহার **স্বভাব**; ওলাউঠার **কোল্যাপ্স অবস্থায়**—

নাড়ী(thread) সূত্রবৎ, শ্বাসপ্রশ্বাস হ্রস্বতর এবং ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত; শাখাঙ্গ ও সর্ব্বশরীর (cold) শীতল; মদ্যপায়ীর ন্যায় হওয়ার পরে—অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যাওয়া সহ—শরীরকাণ্ড আড়ষ্ট ও অসাড়বৎ হইয়া আইসে। এতাদৃশস্থলে **কার্ডিয়াক ক্ষমতার** ক্রমিক বলক্ষয় হইতে থাকায় মৃত্যু নিকটবর্ত্তীই (comes nearer) হইয়া আইসে। এমত স্থলে **মস্কেরিন** সময় থাকিতে প্রযুক্ত হইলে—আশাতীত ফলোদয় হইতে পারে।

ডাক্তার **সাল্‌জার** আরও বলেন যে "ওলাউঠার cold **কোল্ড ডিলিরিয়মে** (অর্থাৎ কোল্যাপ্স অবস্থা সহ মোটর উত্তেজনা লক্ষিত না হইয়া মাত্র **প্রলাপ বকা** সময়ে **পরিলক্ষিত** হইলে তথায়)—ইহা ব্যবহারে **সুফল** পাইবে। এতদধিকারে ইহা **আর্স, ক্যাম্ফর, ক্যাম্থারিস** আদি সহ সমানরূপে কার্য্যকরী।

অভ্যস্ত (habituated) **মদ্যপায়ীগণের কলেরায়**—ইহার কথা বিশেষভাবে মনে রাখিবে; **ঔদরাময়িক কলেরায়**—ইহার **কার্য্য** (action) **ভিরেট্রমেরই** (simillar) **সদৃশ**। নিম্নে উভয়ের **পার্থক্য** দেখাইয়া দিলাম :—

মস্কেরিন।	ভিরেট্ এল্‌ব।
১। শ্বাসকষ্ট (from onset) প্রথম হইতেই লক্ষিত।	১। পীড়া উদ্ভূতির মাত্র পরিবর্ত্তীকালে উহা পরিদৃষ্ট।
২। ঔদরিক শূলবেদনা অতীব।	২। মস্কেরিনের ন্যায় প্রবল নহে।
৩। তৃষ্ণা—থাকে, বা না থাকে।	৩। পীড়া উদ্ভূতি সহ অতি প্রবল।
৪। মল—রক্তিম জলবৎ এবং তন্নিম্নে সাদা ছেকড়া ২ পদার্থের অতীব তলানি (sediment) পড়া।	৪। ঈষৎ সবুজাভ জলবৎ ও তন্নিম্নে স্বল্পমাত্রায় ছেকড়া ২ পদার্থের বিদ্যমানতা।
৫। প্রথমে বমন, তৎপরে রেচন।	৫। প্রথমে রেচন, তৎপরে বমন।

N. B. মস্কেরিনের মলের রক্তিম প্রকৃতি (character) দৃশ্যতঃ কতকটা—একোনাইটের কথাই মনে করাইয়া দিবে।

শক্তি Potency :—৬X শক্তিই ফলদ।

জেল্‌সিমিয়ম। Gelsimium.

হঠাৎ মানসিক অবসন্নকারকভাব (depressing emotion)—অর্থাৎ ভয়, দুঃখ বা মন্দ সংবাদ পাওয়ার পর উদ্ভূত উদরাময় বা ওলাউঠায় এতৎ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইবে; সভা সমিতিতে বক্তৃতা দিতে যাওয়া—অথবা পরীক্ষাদি দিবার উদ্বেগ, কিংবা অস্ত্রোপচারের জন্য প্রস্তুত হওয়ার উদ্বেগ আশঙ্কায়—অনেক ব্যক্তিতে কলেরিন অথবা কলেরাবৎ আক্রান্তি দেখা দিতে পারে। তাদৃশ স্থলে জেল্‌সিমিয়ম ব্যবহারে উপস্থিত পীড়া ত আরোগ্য হইয়াই যায়—অধিকন্তু উহার কারণ স্বরূপ মানসিক অবসাদক বিকৃতিভাবটিও যথাসম্ভব সত্বরে বিদূরীত হইবার পথে যথেষ্টরূপ সাহায্য পাইয়া থাকে জানিবে।

N. B. ইহা একটি স্বল্প কার্য্যকরী ঔষধ—সুতরাং ইহার দ্বারা পীড়ার আক্রমণ সম্পূর্ণভাবে হয়ত বিদূরীত সকল সময় হইতে দেখিবে না। কিন্তু ইহা সুনিশ্চিত যে এতৎ প্রয়োগ ফলে নার্ভস সিষ্টেমের উপর অবসাদকারী স্বভাবটি পরিবর্ত্তীত হওয়ায় পীড়ার (course) গতিটি সহজপথে আসিবার সুবিধা পাইয়া থাকে এবং তৎকালীন লক্ষণচয় পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা সুযত্নে নির্ব্বাচিত অন্য ঔষধের সাহায্যে রোগী সম্পূর্ণই আরোগ্যলাভ করে।

রোগীতত্ত্ব :—রামতনু বসুর লেনে একটি বর্ষিয়সী বিধবার এতাদৃশ

১টি কলেরা চিকিৎসা সম্প্রতি (২৪।৪।৩০) আমাকে করিতে হইয়াছিল ; ৫।৬ দিন পূর্ব্বে কথিতা রোগিণীর **পুত্রবধূটি একদিনের কলেরা-ক্রান্তিতেই মারা পড়ে**। রোগিনীর বর্ত্তমান অবস্থায়—দেখিলাম অসাড়ে **বেদনাবিহীন** প্রকৃতিতে—জলবৎ বাহ্যি হইতেছে ; পিপাসা নাই, উদ্বেগ নাই, বমন নাই, অস্থিরতা নাই ! ! কোন প্রকার পথ্য কিংবা পানীয়ে স্পৃহা নাই, পূর্ণ **আচ্ছন্নভাবে** পড়িয়া আছেন; নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও দ্রুতসঞ্চারী (অথচ ক্ষীণ)। প্রস্রাব বিগত রাত্রি হইতে হয় নাই।

রোগের **ইতিহাসে**—দুঃখ শোকাদি পাওয়া জনিত অবসাদক ক্রিয়া জানিতে পারিয়া এবং **তৃষ্ণা** বা **বমনাদি** না **থাকার লক্ষণে** প্রথমেই **জেল্‌সিমিয়ম** ৩× প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া আসি; বৈকালে যাইয়া দেখিলাম—পিপাসা দেখা দিয়াছে, মলে হল্‌দেটে আভা পড়িয়াছে (যদিচ এখনও আসাড়েই নির্গত হইতেছিল) এবং বমন হইতে ছিল—জল খাওয়ার স্বল্প পরক্ষণেই—(গরম hot অনুভূতির)। **উদরের মধ্যে**—এক প্রকার **শূন্যতাবোধ** করিতেছেন। এখন জেল্‌সিমিয়ম পরিবর্ত্তন করিয়া **ফস্‌ফরস**—১৬ শক্তিতে প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। রোগিনী এখনও আচ্ছন্নভাবেই পড়িয়াছিলেন এবং বহুবার ডাকায় প্রশ্নের উত্তর ইঙ্গিতে জানাইতেছিলেন মাত্র। নাড়ী—প্রায় বিলুপ্ত এবং হস্ত পদ অপেক্ষাকৃত শীতলতর (colder)। রাত্রিতে সংবাদ পাইলাম—এখন বাহ্যির সাড় হইয়াছে এবং "বাহ্যি করিব" বলিয়া বাহ্যি যাইতেছেন ; পিপাসার লক্ষণ বৃদ্ধি পাওয়ায় প্রায়ই জল খাইতেছেন—(আমারই ব্যবস্থা অনুযায়ী) **গরম গরম** hot অবস্থায়। জিহ্বা শুষ্ক ; প্রস্রাবের চেষ্টা নাই।

পরদিন ২৫।৪।৩০ তারিখে প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—নাড়ী ক্ষীণ হইলেও অপ্রাপ্ত নহে ; রোগিনী কথাবার্ত্তা জিজ্ঞাসা করিলে—সহজভাবেই তাহার উত্তর দিতেছেন; তরল watery জলীয় আকারে বাহ্যি—২।৩ঘণ্টা অন্তর ২

চলিতেছে ; পিপাসা তত প্রবল নহে (কিন্তু বিদ্যমান) ; শরীরের নানাবিধ স্থানে স্প্যাজ্মোডিক কলিক (কিংবা খালধরাবৎ বেদনার) জন্য অস্বস্তিবোধক ইঙ্গিত করিয়া দেখাইতেছিলেন; মধ্যে মধ্যে পায়ে ক্র্যাম্পস দেখা দিতেছে ; বমন স্বল্পতর হইয়াছে—কিন্তু একেবারে যায় নাই! শরীরে সাড়ভাব—ফিরিয়া আইসা সত্ত্বেও কেমন এক প্রকার উদাসভাবেই সা পড়িয়া আছেন ; প্রস্রাবের বেগ এখনও অনুভূত হয় নাই। বর্ত্তমানে খালধরা লক্ষণের প্রাধান দেখিয়া—**কুপ্রম আর্স** (৬) ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম এবং শরীরের যে যে স্থানে খালধরার বেদনা চলিতেছে বা ভবিষ্যতে চলিবার উপক্রমন জানা যাইবে তথায় **গরম জলের বোতল** প্রয়োগে **ফোমেণ্ট** করিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম। অপিচ **পার্ল বার্লি সিদ্ধ জল** (গরম গরমই) এক ঔন্স মাত্রায় প্রতি ১৷৷ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। **তৃষ্ণা** জন্য জল চাহিলেও—প্রায় স্থলে উহাই দিতে হইবে উপদেশ দিলাম।

দ্বিপ্রহরে সংবাদ পাইলাম—রোগিনী chest **বক্ষপ্রদেশে** কেমন একপ্রকার **অব্যক্ত যাতনা** অনুভবের জন্য নিতান্তই কাতরা হইয়া পড়িয়াছেন এবং নিশ্বাসও যেন সজোরে পড়িতেছে? এই জন্য **একোনাইট** ৩০ শক্তিতে এক মাত্রায় দিয়া—বক্ষস্থানে গরম জলের বোতল বুলাইয়া দিতে আদেশ দিলাম। কিন্তু কথা থাকিল বক্ষের যাতনা কম বোধ করিলে—পুনরায় কুপ্রম আর্সই চলিবে ২ বা ২৷৷ ঘণ্টার অন্তরে। বৈকালে সংবাদ পাইলাম বক্ষের কষ্ট আর অনুভূত হয় নাই (একোনাইট এক মাত্রায় পড়িবার পর হইতে)। বাহ্যিও এখন—কতকটা ঘনতর অনুমিত হইতেছে ; পিপাসা পূর্ব্ববৎ; প্রস্রাব—এখনো হয় নাই। বমন ২।১ বার এখনও হইতেছে —সামান্য থুঁতু (sputa) বা জলের আকারে। নূতন উপসর্গের মধ্যে **বমন চেষ্টা** (retching) প্রায়ই চলিতেছে এবং যেন তাহার ফলেই অবসন্নতা

বৃদ্ধি করাইতেছে। খালধরার (crampy) আক্রান্তভাব—আর বিদ্যমান নাই। অবস্থা বিবেচনায় এখন পুনরায় **ফস্ ফরাসই** ব্যবস্থা করিলাম এবং অধিক মাত্রায় সিদ্ধ বার্লির জল, অথবা পানীয় জল গরম আকারেই খাইতে দিতে বলিলাম (**উদ্দেশ্য** এই যে—উহা বমিত হইলে—পাকস্থলীটি বিধৌত (washcd) হইয়া তৎগাত্র জড়িত মিউকাসাদি (mucous) উঠিয়া যাওয়ায় উহা পরিষ্কৃত হইবে, অথবা পাকস্থলীতে উহা বজায় থাকিয়া যাইলে প্রস্রাবের ক্ষরণে সহায়তা করিবে।

রাত্রিতে সংবাদ পাইলাম—রোগিনী অনেকটা সুস্থাই আছেন (কিন্তু প্রস্রাব এ পর্য্যন্ত হয় নাই); বমন—প্রায় নাই বলিলেও চলে। এখন শরীরে সম্পুর্ণ (full sense) সাড়—ফিরিয়া পাইয়াছেন এবং আন্তরিক স্পৃহাও জানাইতেছেন। ঔষধ উহাই থাকিল।

পরদিন ২৬।৪।৩০ তারিখে দেখিলাম রোগিনী বেশ সুস্থাই রহিয়াছেন। জিহ্বা—moist সজল হইয়াছে, পিপাসা তেমন নাই; বাহ্যি মধ্যে মধ্যে কিন্তু তরল আকারেই হইতেছে; এখন আর বার্লির জল খাইতে চাহিতেছেন না। আমি বরাবরই লেবুর রস সহযোগে—বার্লি দেওয়াইতেছিলাম। রোগিনীর পুত্র বলিলেন—"যদি মিছরীর সহযোগে বার্লি খাইতে দেন তবে খাইতে পারেন মা বলিতেছিলেন" ! আমি তখন আদেশ দিলাম—"সামান্য মিছরীর সহিত যোগ করিয়াই উহা দিবেন" এবং "ডাবের জল" খাইতে চাওয়ায়—তাহাও দিতে বলিলাম। প্রস্রাব এখনও হয় নাই কিংবা তাহাঁর জন্য বেগাদিও অনুভব করেন না জানিলাম। পরীক্ষায় দেখিলাম—উদরের ফাঁপ ভাব আদৌ বিদ্যমান নাই। প্রস্রাব না হওয়ার জন্য ব্যস্ত না হইয়া—তৎকালীন উপযুক্ত ঔষধ **চায়না** ৩× প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিয়া রোগিনীর কিড্নী দ্বয়ের স্থানে গরম জলের বোতল দিয়া সেঁক দিতে বলিলাম (এবং নিম্নোদরে ব্ল্যাডারের স্থানেও)। বৈকালে সংবাদ পাইলাম—এখনও প্রস্রাব

হয় নাই অথচ,রোগিনী বেশ সুস্থাই আছেন। ঔষধ চায়নাই চলিতেছিল।

পরদিন ২৭।৪।৩০ তারিখে—সংবাদ পাইলাম গত রাত্রতে একবার এবং আজ প্রাতে একবার প্রস্রাব হইয়াছে। বাহ্যি—এখনও loose তরল হইতেছে; ক্ষুধা বোধ হইয়াছে; মোট কথা রোগিনী "বেশ ভালই" আছেন। ঔষধ—উহাই বজায় রাখিলাম। আর কোন প্রকার উপসর্গাদি দেখা দেয় নাই। ক্রমেই আরোগ্য।

মন্তব্য Remarks :—রোগিনীর অজীর্ণ অম্ল acidity স্বভাব বহু দিন হইতেই আছে; এই জন্য মধ্যে ২ প্রায়ই তস্যার অজীর্ণ বাহ্যি হইয়া থাকে বিধায় প্রথমে কোনই প্রতিকার চেষ্টা করা হয় নাই। এতাদৃশ স্বভাব বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও—অনতি পূর্ব্বের শোক দুঃখাদি হেতু অবসন্নতার প্রভাবকেই সাহসে আশ্রয় করিয়া কথিত জেল্‌সিমিয়ম দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহার ফলেই রোগের সম্পূর্ণ প্রকৃতি পরিবর্ত্তনের সাহায্য আমি পাইয়াছিলাম।

(২) প্রথম হইতেই কথিত পীড়াটি **প্যারালিটিক** বা **পাক্ষাঘাতিক প্রকৃতির** লক্ষিত হওয়ায়—পিপাসা, বমন, অস্থিরতা, উদ্বেগ বা বেদনাদি কোন লক্ষণেরই স্পষ্ট বিকাশ লক্ষিত হয় নাই। প্রথম হইতেই কেমন এক প্রকার **নিস্তেজ নিশ্চেষ্টস্বভাব** বিদ্যমান থাকিয়া সমুদয় বাহ্য বিকাশের লক্ষণগুলিকে উহা যেন ঢাকিয়া রাখিয়াছিল। এতাদৃশ অবস্থায় ওলাউঠা—অতীব সাংঘাতিক প্রকৃতির জানিবে। রোগের **ইতিহাসই** এখানে আমাকে জেল্‌সিমিয়ম দিবার ইঙ্গিত দিয়াছিল।

(৩) ওলাউঠা চিকিৎসায় কোন এমন স্পেসিফিক (Specific) বা বাঁধা ঔষধ নাই যাহা প্রয়োগে অনায়াসে রোগলক্ষণকে (modify) সাম্য করিতে পারা যাইবে। **ব্যক্তিগত লক্ষণবিশিষ্টতাই**—আমাদিগকে কথিত পীড়ায় ঔষধ নির্ব্বাচনে—প্রধানতঃ সাহায্য করিয়া থাকে জানিবে।

সুতরাং যখন যেমন লাক্ষণিক প্রাধান্য চলিবে—তখন সেই অধিকারের উপযুক্ত সমলাক্ষণিক ঔষধই ব্যবহার করিতে হইবে।

(৪) গতানুগতিক দৃষ্টান্ত, অথবা বাঁধাগদে ধারাবাহিক প্রদেয় কোন উপদেশরই উপর নির্ভর না করিয়া সদা পর্য্যবেক্ষণ ও অধ্যয়ন দ্বারা প্রকৃত ঔষধ নির্ণয় করিতে হইবে। এই জন্য প্রাণের মধ্য হইতে যে ঔষধ দিবার তোমার আন্তরিক ইচ্ছা (intuition) জাগিয়া উঠিতেছে তাহা অন্য কেহ কখন প্রয়োগ করে নাই বলিয়া বিচলিত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। সদৃশ বৈধানিক সত্য সকল সময়েই সুফলপ্রদ হইয়া থাকে জানিবে।

(৫) জেল্‌সিমিয়মের উপর প্রকৃত কলেরার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে না পারিলেও—অবস্থা বিবেচনায় proper উপযুক্তস্থলে উহার প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ হইবে এবং পরবর্ত্তী ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ সুযোগ সুবিধা দেখাইয়া দিবে (সুতরাং উহা নিতান্ত কম ফলদায়ক নহে)।

(৬) পানীয় ও পথ্য—যথা বিচারে দেওয়াই কর্ত্তব্য। দেখিও যেন উহার অভাবে (অথবা অপব্যবহারে) তোমার রোগীর কোন প্রকার অশুভ সংঘটনের সুযোগ উপস্থিত হইতে না পারে।

(৭) প্রস্রাবের জন্য এখানে কোনই বিশেষ ঔষধ দিতে হয় নাই—পানীয় ও পথ্য বিচারেই উহা যথা সময়ে সম্পাদিত হইয়াছিল।

মনোবিকার হেতু উদ্ভূত উদরাময়েঃ—ওপিয়ম, ভিরেট্রম, আর্জ্জেণ্টম নাইট্রমও পালসেটিলাই প্রধান ফলদ (আনুসঙ্গিক লক্ষণচয় দৃষ্টে প্রত্যেকের পার্থক্য নির্ণয় করা প্রয়োজন)।

শক্তি Potency :—১ ×, ৩য়, বা ৩০শ ফলদ।

সাল্‌ফর। Sulphur.

নূতক চিকিৎসকগণ (novis) সাধারণতঃ ঔষধে উপকার না পাইলে—অথবা কোন এলোপ্যাথিকের নিষ্ফল চিকিৎসান্তে রোগী পাইলেই—**সাল্‌ফর** ব্যবহার করিয়া থাকেন (ইহা **অপব্যবহার** misuse ভিন্ন আর কিছুই নহে)। যদি রোগীর সাল্‌ফর জ্ঞাপক (system) শরীর-প্রকৃতি হয় এবং পীড়াটি নিতান্ত (bad) মন্দাবস্থায় পরিণত তখনও না হইয়া থাকে তাহা হইলে **ওলাউঠার প্রথমভাগে**—একমাত্রা সাল্‌ফর ২০০শ শক্তি প্রয়োগে কথিত পীড়াটি সম্পূর্ণরূপে(cure)আরোগ্য না হইলেও—অনেকটা রূপান্তরীত হইতে যে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই ! মলত্যাগের বেগ সাম্‌লাইতে না পারা,অম্লপীড়া (acidity) জন্য পূর্ব্বরাত্রিতে সুনিদ্রা না হওয়া, নিঃসৃত মল **উষ্ণ** বোধ হওয়া, শরীরে নানা প্রকারের চুল্‌কানি itches পাঁচড়া,কিংবা ক্ষতাদির অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকা,অথবা কোন প্রকার "বাহ্যদৃষ্ট চর্ম্মপীড়া" ঔষধাদির প্রভাব দ্বারা"বসিয়া যাওয়ার"ফলে—উদরাময়, অথবা ক্রমে ওলাউঠায় তাহা পরিণত হওয়ার **ইতিহাস** বিদ্যমানে—একমাত্র **সাল্‌ফরই** প্রযুজ্য।

ওলাউঠায় মস্তক-শীর্ষ স্থানে(vertex)"অগ্নিশিখার ন্যায়" জ্বলিয়া যাওয়া, উদর মধ্যে শূন্যতাবোধ জন্য—সদাই খাইতে চাওয়া এবং বাহ্যি বা বমনের পরই অবসন্ন হইয়া ঘুমাইয়া পড়া আদি লক্ষণ দৃষ্টে অনেক স্থলে **সাল্‌ফ ২০০শ** শক্তির একটি মাত্রা প্রদানেই অভাবনীয় সুফল পাওয়া গিয়াছে। লুপ্ত নাড়ীর পুনর্বিকাশ করাইয়া—রোগীর শরীরে **প্রতিক্রিয়া** প্রকাশে ইহা বিশেষ সক্ষম (কিন্তু প্রকৃত সুফললাভ পাইবার জন্য অতীব ধৈর্য্য ধরা একান্তই আবশ্যক)।

শিশুগণে গ্রীষ্মকালীন উদরাময় স্থলে (প্রায়শঃ রুগ্ন মাতাপিতার

সন্তানেই যাহা সমধিক দৃষ্ট)—পিচ্ছিল, কটাসে সবুজ কিংবা সাদা (সময়ে বা সামান্য রক্তের ছিটা সংযুক্ত) মল নিঃসরণ হওয়া সহ মলদ্বারের চারিদিকে লালীমাভাব ও উরুদ্বয় মধ্যে লোন্‌ছা যাওয়া (excoriation)লক্ষিত হওয়া স্থলে ইহার কথা সর্ব্বাগ্রে মনে করিবে। স্ক্রফুলাস শিশুগণের ক্রণিক উদরাময় প্রবণতা সহিত—সর্ব্বগাত্রে এক প্রকারের বিশ্রি গন্ধ এবং স্নানাদিতে অনিচ্ছা বিদ্যমানে সাল্‌ফরই প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে দেখা যায়।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণনিচয় Special Indications :—ওষ্ঠদ্বয় অতীব **লাল**—দেখিলেই মনে হয় যেন "রং মাখাইয়া" রাখিয়াছে (অবশ্য গৌরবর্ণেই ইহা সমধিক লক্ষিতব্য) ; পাকাশয় স্থানে—"অতীব শূন্যতা বোধ করা"জন্য ক্ষুধায় নিতান্ত অস্থির থাকা (ফস্‌ফরস); মলত্যাগের এবং বমনের পরে রোগী অঘোরে ঘুমাইয়া পড়ে ; হাত ও পায়ের তালুতে (palms)—**জ্বালাকর উষ্ণতাবোধ ; নিঃসৃত মল**—উষ্ণ,(acrid) ঝাঁঝাল প্রকৃতির,(হলুদ,সাদা বা সবুজ) **জলবৎ**, সময়ে পরিবর্ত্তনশীল,সফেন এবং পচাগন্ধীয়—(অম্ল বা দুর্গন্ধী ও হইতে পারে)। মলের গন্ধটি—যেন সদাই রোগীর পার্শ্বে ছড়াইয়া রহিয়াছে (মনে হয় যেন সে বস্ত্রাদিতে বাহ্যি করিয়া ফেলিয়াছে—যদিচ তাহা প্রকৃত নহে)।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—প্রত্যুষ উদরাময়ের বেগ জন্য দৌড়াইয়া পায়খানায় যাইতে বাধ্য হওয়া—(নতুবা বস্ত্রাদি soiled নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে)। অম্লবমন সহ(ক্যাল্ক কার্ব্ব)মুখে শীতল ঘর্ম্ম(কপালে শীতল ঘর্ম্ম জন্য—ভিরেট্রম); শিশু আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে (**এপিসের** ন্যায়—থাকিয়া থাকিয়া সে চীৎকার করে না,অথবা **বেলেডোনার** ন্যায়—মাথাও rolls not চালে না); অর্দ্ধনিমিলীত চক্ষে অঘোরে পড়িয়া থাকে, জাগরণশীল বা সহজেই জাগিয়া উঠে। হিক্কার বেগ সহ তালুর পশ্চাদ্ভাগে বেদনা বোধ করা (ডাঃ সরকার); ইহাতে পায়ের

ডিমে ও তলায় খাল ধরিতে দেখা যায়—কিন্তু বিশেষত্ব এই যে পা গুটাইয়া রাখিলে খালধরা বোধ হয় না, অথচ উহা সোজা করিলেই তৎক্ষণাৎ পায়ের ডিমে (severe) তীব্র খালধরা দেখা দেয় (ডাক্তার কালী বলেন—এই লক্ষণটি অন্য কোন ঔষধে বিদ্যমান নাই)।

রোগীতত্ত্ব :—অত্রস্থ রামতনু বসুর লেনে ১০নং বাটিতে একটি শিশুর ওলাউঠা চিকিৎসায় ক্রমিক আরোগ্য লাভান্তে **হঠাৎ নিতান্ত নিস্তেজ অবসন্নতা উদ্রিক্ত** হওয়ায় যাইয়া দেখিলাম "শিশুটি অসাড়ে নেতাইয়া পড়িয়া রহিয়াছে—যেন জীবনীশক্তিটিই চালনারহিত হইয়া আসিতেছে। মূল পীড়াটির আরোগ্য সম্প্রতি মাত্র ২।১ দিন হইয়াছে এবং —ইতিমধ্যে সহজ বাহ্যি এবং প্রস্রাবও হইতেছিল। হঠাৎ এতাদৃশ মন্দ পরিবর্ত্তনের কোনই কারণ বুঝিতে পারিলাম না! পর্য্যবেক্ষণের ফলে দেখিলাম শিশুর সমুদয় পদদ্বয় বরাবর সুস্পষ্ট **কাল দাগ** (black spot) রহিয়াছে (কেহ যেন ঘন কালি মাখাইয়া রাখিয়াছে—ইহা অতীব পিগ্‌মেণ্টেশন pigmentation জন্যই দেখা যাইতেছিল)। জিজ্ঞাসায় জানিলাম—"পায়ের **এক্‌জিমা** বা **গরল** সহজে না আরোগ্য হওয়ায় কোন লোকের পরামর্শ মত **আল্‌কাতরা** মাখাইয়া দেওয়ায় কথিত এক্‌জিমা সারিয়া গিয়াছে কিন্তু ঐ দাগ বিদ্যমান আছে! অনুসন্ধানে আরও জানিলাম যে—অল্পদিনেই (৫।৬ মাসের পীড়া) উহা শুখাইয়া পা দুইখানিকে (smooth) মসৃণ করিয়া দিয়াছিল এবং "তথাকথিত আরোগ্য লাভের" ১৫।২০ দিন মধ্যেই উহার কলেরা দেখা দিয়াছিল। এতক্ষণে সূত্র পাইলাম যে "কেন এই শিশু হঠাৎ এতাদৃশ নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে"—এবং **চর্ম্মরোগটি বসিয়া যাইয়া** উহার **শরীর প্রকৃতিকে বিপর্য্যস্থ করিয়াছিল** মনে প্রাণে স্থির সিদ্ধান্ত হওয়ায় একমাত্রা **সাল্‌ফর**২০০শক্তি তাহাকে খাইতে দিয়া আসিলাম। বৈকালে সংবাদ পাইলাম—শিশুটি অনেক ভাল

আছে এবং নড়াচড়া বা হাত পা ছুড়িয়া খেলাও করিতেছে (মাত্র উহার ১।• বা ২ বৎসর বয়স তখন ছিল)। দ্বিতীয় ঔষধ আর দিতে হয় নাই বা উহার পুনঃ প্রয়োগ করিতেও হয় নাই। কিছুদিন পরে জানিতে পারিলাম —যে ১৫ ২০ দিন মধ্যেই উহার পায়ের একজিমা স্থানে পুনরায় (moist) রসস্রাবী চর্ম্মপীড়া দেখা দিয়াছিল।

মন্তব্য Remarks :—১। সাল্‌ফরের একটি প্রধানতম ব্যবহার এই দেখা যায় যে—"বিশেষ নির্দ্দেশক উপযুক্ত ঔষধের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও তৎপ্রয়োগে উপকার লক্ষিত হইতেছে না—অথবা উপকার পরিলক্ষিত সামান্য হইলেও তাহা স্থায়ীতর হইতে পাইতেছে না— ফলে রোগীতে একবার—"ভাল প্রতিক্রিয়ার উন্মেষ এবং পরক্ষণেই, অথবা স্বল্পপরেই "আবার মন্দদিকে অবস্থার পরিবর্ত্তন" হওয়া দেখিতে পাইলে— সকলেই ইহা ব্যবহার করেন বা ব্যবহারে পরামর্শ দেন। কিন্তু এতাদৃশ উপদেশ হইতে সাল্‌ফরের অপব্যবহারের নানা দৃষ্টান্ত আমরা লক্ষ্য করিবার সুযোগ পাইয়াছি বিধায়—কথিত উপদেশের প্রকৃত সমীচিন ব্যখ্যাটি এখানে করিতে চাহি। লক্ষণসাদৃশ্যে সাল্‌ফরের নির্দ্দিষ্ট প্রয়োজনীয়তা বিশিষ্ট কোন লক্ষণে, কিংবা অবস্থায় বিদ্যমান আছে কি না, তাহা দেখা সর্ব্বাগ্রে দরকার। যদি "উহার ইতিহাস পাওয়া" যায় উত্তম,নতুবা "উপযুক্ত নির্দ্দেশক ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও" উপকার হইতেছে না দেখিতে পাইলে ইহা প্রযুজ্য নিশ্চয়ই! কিন্তু এখানেও দেখা প্রয়োজন যে—"নির্ব্বাচিত ঔষধটি" প্রকৃতই "রোগীর সিমিলিমম" ছিল কিনা? উন্মাদ আত্মগরিমার প্রসাদে আমরা অনেক সময়েই ভুলিয়া যাই যে "মুনিনাঞ্চ মতিভ্রমঃ হওয়া" সম্ভব !!

২। **সাল্‌ফর** ও **সোরিনাম**—একই প্রকৃতি নির্দ্দেশক এবং প্রতিক্রিয়া উত্তেজক ঔষধ জানিবে (উহাদের সঠিক **পার্থক্য** নির্ণয় করা সুকঠিন)। ডাঃ **বেল** সাহেব বলেন—"সাল্‌ফর দিয়া ফল না পাওয়ার স্থলে

সোরিনাম প্রদেয়। ইহাতে মলগন্ধ এতই পচাগন্ধী (fetid) দেখিবে যে সেই ঘরে লোক তিষ্ঠান ভার হইয়া উঠে! মলের অতীব **অসহ্য** পচাগন্ধ দেখিয়াই—আমরা সচরাচর **সোরিনাম** দিয়া থাকি।

৩। এই রোগীতে আল্‌কাতরা প্রয়োগে চর্ম্মরোগ বলিয়া (সারিয়া?) যাওয়ার ফলজনিত স্বল্পদিনের মধ্যে কলেরা উদ্রিক্ত এবং কথিত রোগান্তে শিশুর শরীরবিধান নিতান্তই অপ্রতিক্রিয়াশীল থাকায় অতি মাত্রায় নার্ভস অবসাদতা (prostration) আনাইয়া দিয়াছিল। রোগের **ইতিহাস**—লইয়া প্রকৃত কথা জানিতে পারায় **সাল্‌ফর** এক্ষেত্রে শিশুর জীবনরক্ষা কল্পে প্রকৃত কাজই করিয়াছিল দেখিতে পাইবে।

৪। এতাদৃশ "কার্য্যকারণ ঘটনা" সচরাচর লোকের নিকট তুচ্ছ অবিশ্বাস্য হইলেও—পুনরায় লুপ্ত চর্ম্মরোগের বিকাশ পাইতে দেখা কি উহার সত্যতা জানাইয়া দিতেছে না?

ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন—মনুষ্যজীবনে **সাময়িকতার প্রভাব** (অর্থাৎ দিবারাত্রির মধ্যে কোন কোন বিশিষ্ট সময় বিশেষের) যথেষ্ট ভাবেই রহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় (periodicity plays a great role in the life of men)। সুতরাং কোন পীড়ার উপর, অথবা উহা হইতে সুস্থতা লাভের সময় **প্রকৃতির নিজ চেষ্টার** প্রাপ্তি, কিংবা **ঔষধ আকারে** কোন প্রকার **বাহ্যিক উত্তেজনা** (outward impulse) **পাইয়া** কথিত বিষয়ের সহায়তা লাভ—যাহাতে হইতে পারে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত প্রয়োজন। বাহ্যিক উত্তাপ বা শীতলতা লাগা ব্যতিরেকেও মনুষ্য শরীরে দিবসের কোন কোন সময়ে **গাত্রতাপের পরিবর্ত্তনশীলতা** (diurnal variation) যে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে তাহা সর্ব্ববাদীসম্মতরূপে (well proved) প্রমাণিত হইয়াছে। প্রাতে বেলা ৯টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত গাত্রতাপ (temp) স্বাভাবিকাবস্থায় উচ্চতম (highest)

এবং **মধ্য**রাত্রিতে—উহা **স্বল্পতম** (lowest) থাকে—(রাত্রি ১॥৹টা হইতে প্রাতঃকাল ৭॥৹ টা পর্য্যন্ত সময় যাবত)। কথিত পরীক্ষা পর্য্যবেক্ষণ ফলে আরও জানা গিয়াছে যে শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তাবর্ত্তনপ্রক্রিয়াও ২৪ ঘণ্টা মধ্যে—মনুষ্যশরীরে বিভিন্নতর থাকে। সুতরাং কলেরা বিদ্যমান স্থানে—**মধ্য** রাত্রির **পরে হঠাৎ উদরাময়** দেখা দেওয়ার বিষয়টিকে মাত্র (mere incidence) ঘটনা পরস্পরা বলিয়া উড়াইয়া দিতে পারা যায় না। **সাল্‌ফর ডায়েরিয়ার বিশিষ্টতা**—কথিত সময়টিকেই বিনির্দ্দেশ করে এবং যথানির্দ্দেশে প্রযুক্ত হইয়া অনেক স্থলেই প্রভূত উপকার করিয়াছে। "সালফর" বারেবারে, কিংবা নিতান্ত নিম্নশক্তিতে ব্যবস্থা করা উচিত নহে বা দিতে নাই। কলেরিক নিঃস্রব আরম্ভ হওয়ার পরেও (সুনির্ব্বাচিত ঔষধে ফলোদয় না হওয়ার স্থলে)—১ মাত্রা সাল্‌ফর দিয়া সময়ে আমরা যথেষ্টই উপকার পাইয়া থাকি—যদি **পূর্ব্বউদ্রিক্ত ডায়েরিয়াটি** (premonitory diarrhœa) **ইতিপূর্ব্বে বর্ণিতবৎ উপায়ে আরম্ভিত হইয়া থাকে** (অর্থাৎ **প্রত্যুষে** উদরাময় জন্য দৌড়াইয়া রোগীর পায়খানায় যাইতে বাধ্য হওয়া স্বভাবটি বিদ্যমান থাকে)।

শক্তি Potency :—২০০ শত বা ১০০০ সহস্র।

কেলি বাইক্রম। Kali Bichrom.

মূল ওলাউঠায় ইহার বিশেষ কোন ক্রিয়া নাই—কিন্তু **কলেরার উপসর্গ**, বিশেষতঃ **পাকাশয়ে অতীব অম্ল হওয়া**

জন্য কষ্টকর বমনের চেষ্টা (retching) সহ বমন হইতে থাকা স্থলে মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগে সময়ে প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে। **বমিত পদার্থ** সময়ে প্রচুর,জলবৎ, অম্লতিক্ত তরল, আবার কখনও বা মাত্র সামান্য মাত্রায় **থুতু ও শ্লেষ্মা** মিশ্রিত পদার্থখণ্ড **চট্‌চটে আঠাবৎ**—(সহজে যেন জিহ্বা হইতে পড়িতে চাহে না)। যাহারা **ডিস্‌পেপ্‌টিক** এবং **পেটরোগা প্রকৃতির** (dyspeptic and of diarrhoeic tendency)তাহাদিগের শরীরে **পাকাশয়িক এসিডিটি জন্য**—কলেরায় ইহা সবিশেষ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। অধুনা এতাদৃশ লক্ষণে—আমরা অনেক কলেরা রোগীকে ৩০শ বা ২০০ শক্তির এক মাত্রা **কেলি বাইক্রম** দিয়া উহার কার্য্যকরী শক্তির প্রমাণ দেখিয়াছি।

শ্রদ্ধেয় ডাক্তার **কালী** বলেন "একটি কলেরা রোগীর দুর্নিবার হিক্কা ও বমন জন্য নির্দ্দেশানুযায়ী ফস্‌ফরাস ও ট্যাবেকম দিয়া মনোমত ফল না পাওয়ায়—অনুসন্ধানে "বমনে অম্লগন্ধ" এবং কথিত পদার্থে "মিউকাস" বা শ্লেষ্মার ন্যায় অণ্ডলালীয় অতীব লালাময় আঠাবৎ নিঃসৃত হইতে দেখিয়া কেলি বাইক্রম দেওয়ায়—আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম এবং রোগীও সত্বরতার সহিত আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

ইহার জিহ্বা লক্ষণই **বিশেষ সিদ্ধিপ্রদ**—শুষ্ক লাল, ফাটাফাটা এবং (red, crackcd & smooth) মসৃণ।

রোবিনিয়া :—কলেরায় প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর—অতীব **অম্ল বমনাদি** ডিস্পেপ্‌টিক লক্ষণাবলী সমুদ্রিক্ত লক্ষিত হওয়ার স্থলে সময়ে ২।১ মাত্রা মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ইহা প্রযুক্ত হইলে "অম্ল বিষয়ে" বিশেষ উপকার পাওয়া যাইবে। এসিড ডিস্পেপ্‌সিয়াগ্রস্ততা (acid dyspep-tic)—**বমিত পদার্থ** এতই (acrid) ঝাঁঝাল ও টক যে দাঁত টকিয়া

যায় (**আইরিসে** দাঁত টকিয়া যাওয়া সহ গলাবুক পর্য্যন্ত জ্বলিয়া যায়)।

N. B. **কোল বাইক্রমে**—বমিত পদার্থ তাদৃশ উগ্র (acrid) থাকে না,অপিচ উহা অণ্ডলালীয় পদার্থবৎ(sticky) আঠাময় চট্‌চটে প্রকৃতির থাকিতে দেখা যাইবে (যাহা একমাত্র ইহারই বিশেষত্ব সূচক জানিবে)।

শক্তি Potency :—১২শ ও ৩০শ শক্তিই প্রদেয়।

এমোনিয়ম। Ammonium.

ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায় হৃৎক্রিয়া (failure) স্থগিত হইয়া আসিবার আশঙ্কা হইলে (যদি তখন পর্য্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া চল্‌তিভাবের অবস্থায় is in tolerable থাকে) ইহাই দেয়। এতদধিকারে ইহার ক্রিয়া **ল্যাকেসিস**,অথবা **ন্যাজার** (কোব্রা) ঠিক (quite opposite) বিপরীত।

ন্যাজা ও ল্যাকেসিস:—শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ দ্রুততরই (rapid) হইতে থাকে(ভাসাভাসাভাবীয় superficial অবস্থায় পরিণত হইয়া) অথচ হৃৎক্রিয়াটি (normal) স্বাভাবিক পথেই চলিতে থাকে এবং অবস্থানুযায়ীক সতেজ (vigorous) রহিয়া যায়। N. B. এতাদৃশ শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া জানিবে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের আশঙ্কিত অবশাবস্থার সমুদ্রেক চিহ্ন সূচক।

(সময়ে হয়ত লক্ষিত হইবে যে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রটি প্রভাবিত না হইয়া ল্যারিঞ্জিয়াল স্নায়ু "অবশ প্রায়" হইয়া আসিতেছে—এতাদৃশ স্থলে **ন্যাজা** দেওয়াই প্রশস্ততর (যেহেতু ল্যারিংসের উপর—প্যারালিটীক অবস্থা উদ্রেকের ক্ষমতা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে)।

এমন কার্ব্ব :—হৃৎপিণ্ড মধ্যে "আশঙ্কিত ক্লট ফরমেশনের" (threatening clot forming of the heart) অবস্থা সূচনায় **ক্যাল্কে-রিয়া আর্স** দিয়া বাঞ্ছিত উপকার না পাইলে—ইহাই **স্থূল মাত্রায়** (in physiological dose) প্রয়োগে উপকার পাইবার আশা করিতে পার (যেহেতু ইহা প্রাইমারী বা প্রাথমিক ক্রিয়া হিসাবে অন্ততঃ রক্তের ফাই-ব্রিণকে desolve বিগলিত করিতে সুসমর্থ)।

N. B. কলেরা রোগীতে হৃৎপিণ্ডে ক্লট জম্মান জন্য যাদৃশতর কষ্টের উৎপত্তি হইয়া থাকে—তাহা জানিবে রক্তের মধ্যে কোয়াগুলা সংগঠন জন্য উদ্রিক্ত হয় না(যেহেতু কলেরা রোগীতে ফাইব্রিণের অস্তিত্বই থাকে না) !! রক্তের লাল কণিকাচয় একে অন্যের সহিত সংশ্লিষ্ট (fusing together) হইয়াই এতাদৃশ অবস্থা কলেরাতে সূচিত হয় জানিবে (কোয়াগুলেশনের ক্ষমতা এবং করপাস্‌কুলার structure গঠন প্রকৃতিটি বিনষ্ট হইয়া পড়ায়)। কথিত অবস্থায় **ক্যাল্ক আর্স**—কলেরার য়্যাস্থেনিক সিকোয়েলিতে (asthenic sequele of cholera) নিশ্চয়ই সুন্দর রেষ্টোরেটিভ হিসাবে ফলদ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। টেরিবিন্থ, ফিরম আর্স এবং এমন কার্ব্বও এতদধিকারে ফলপ্রদ হইতে পারে (সাল্‌জার)।

এমন মিউর :—কলেরার **হিক্কা** অধিকারে ইহা বিশেষরূপ ফলদ—**বক্ষঃস্থলে চিড়িক্‌মারা বেদনা** সহ হিক্কা লক্ষণে।

এমন কষ্টিকম :—সাধারণতঃ ইহা **এমোনিয়া** নামেই প্রচলিত। ইহার ব্যবহারিক লক্ষণাবলী কলেরায় আমরা ইতিপূর্ব্বেই বর্ণনা করিয়া আসিয়াছি (৩৮৪ পাতায় দেখ)। শ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্ট সহিত বক্ষঃস্থলে কেমন এক প্রকার যাতনাবোধ হইয়া—হৃৎপিণ্ড স্থানে নিতান্ত অস্থিরতা লক্ষিত হইলে ইহাই প্রদেয়।

শক্তি Potency :—১x বা ৩x সচরাচর প্রদেয়।

ফস্‌ফরিক এসিড। Phos Acid.

ওলাউঠার **টাইফয়েড অবস্থায়**—সময়ে ইহার উপকারীতা দেখা যায় নিম্নবিধ লক্ষণেঃ—জীবনীয় তরলক্ষয় জনিত **অতি নিস্তেজ অবস্থা** সহিত নিদ্রালুতা ও মধ্যে ২ মৃদু ডিলিরিয়ামে "বকিতে থাকা"। মুখের শুষ্কতা জন্য—সদা শীতল বস্তু খাইতে ইচ্ছা; কতকটা যেন **গ্রাহ্য-শূন্য অবস্থা** (apathetic state)—শারীরিক কোন কষ্টের কথা বা কোন জিনিষের জন্য (desire) স্পৃহার কথা নিজ হইতে বলিতে চাহে না (অথচ জিজ্ঞাসা করিলে তাহা ধীরে ২ প্রকাশ করিয়া বলে)।

সাধারণতঃ কলেরায় প্রস্রাব না হওয়ার জন্যই সমূহ বিপদাশঙ্কার চিন্তায় চিকিৎসক ও রোগীর আত্মীয়স্বজন—নিতান্ত উদ্বিগ্ন হইয়া থাকেন। ২।১ স্থলে এমতও দেখা গিয়াছে কিন্তু—যে কলেরার আরোগ্যাবস্থায় **অতিমাত্রায় প্রস্রাবের ক্ষরণ হইতে থাকায়** তাহার প্রতিরোধ করিতে হইয়াছে—এই **ফস্‌ফরিক এসিড** দিয়া। ইহার একটি **জ্ঞাপক লক্ষণ** দেখিতে পাইবে—তরলক্ষয়াদি জনিত যাদৃশ দুর্ব্বলাবস্থা উদ্রিক্ত হওয়া স্বাভাবিক ইহার রোগীতে তাদৃশ দুর্ব্বলতা দেখা যায় না। মাত্র এই লক্ষণ অবলম্বণেই—আমরা কয়েকটি রোগীতে সবিশেষ উপকার পাইয়াছি (প্রাচীন বা তরল fluid উদরাময় বিদ্যমান স্থলেই বিশেষতঃ) যাহা হয়ত পরিণামে কলেরিক (in cholcric season) সিজনে—"প্রকৃত কলেরায়" পরিণত হইতে পারা অসম্ভব হইয়া উঠিত না।

শক্তি Potency :—৩০শ, বা ২০০ শতই প্রশস্ততর।

নক্স ভমিকা। Nux Vomica.

প্রকৃত কলেরা চিকিৎসায় ইহার তেমন উপকারীতা না থাকিলেও—কোন কোন **উপসর্গ** নিবারণ উদ্দেশ্যে সময়ে ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় হইতে দেখা গিয়াছে:—(১) **পেটের ফাঁপ**—(বিশেষতঃ অন্ত্র সমূহের অসাড় প্রায় paretic অবস্থা হেতু উদ্ভূতীয়) অতি মাত্রায় (too much) বিদ্যমান থাকার স্থলে সময়ে ইহা উপকারে আসিতে পারে—যদি অম্লপীড়া, মদ্যাদি পানে অত্যাচার করা, রাত্রি জাগরন, কিংবা অতিরিক্ত (spiced) মসলাদি সংযুক্ত "সহজে পরিপাচ্য নহে" এমত খাদ্য পদার্থাদি খাওয়ার **ইতিহাস** পাওয়া যায়। (পাতায় রোগীতত্ত্ব দেখ)।

নক্স মস্কাটা:—ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থাতেও **উদরে অতীব স্ফীতি** (tympanitis) **সহ আবল্যভাব** বিদ্যমানে।

হিক্কা—আর একটি বিশেষ উপসর্গ যাহাতে নক্স সময়কালে বিশেষ ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে, শীতল জলপানে হিক্কা, অথবা লক্ষিত কোনই কারণ ব্যতিরেকে পুনঃপুন হিক্কা হইতে দেখিলে ইহার উচ্চশক্তি ১মাত্রায় **আশ্চর্য্য ফলোদয়** হইতে দেখিয়াছি।

মন্তব্য Remarks :—মাদক (drinks) পানিয়াদি, অথবা চা, কফি আদি, অতি মাত্রায় সেবনের ফলে, অথবা নিত্য গুরুপাক খাদ্যাদি ভোজন, অনিয়মিত আহার, রাত্রি জাগরন, কিংবা কোষ্ঠবদ্ধের পর্য্যায়ে উদরাময় বা কলেরিক ডায়েরিয়া উপস্থিত হইলে—সর্ব্বাগ্রে ইহার এক মাত্রা প্রয়োগে রোগের গতিপথ(course) সংযত করিয়া লইতে পারিলে পরিণামের অনেক কষ্টাদির—অঙ্কুরেই বিনাশ সাধন করা যাইতে পারে। রোগীর খিট্‌খিটে (irritable) প্রকৃতিও ইহার একটী বিশেষ নির্দ্দেশক জানিবে।

শক্তি Potency :—২০০শত বা তদূর্দ্ধ শক্তিই প্রশস্ত।

ইপিকাকুয়ানা। Ipecacuana.

প্রকৃত (real) ওলাউঠা অপেক্ষা ভেদের (onset) সূত্রপাৎ কালেই ইহার ব্যবহার প্রশস্ততর জানিবে (ভেদ অপেক্ষা **বমন সমধিকতর**—হইতে থাকিলে প্রকৃত ওলাউঠার সময়েও—ইহা দেওয়া যাইতে পারে নিম্ন-লিখিত **জ্ঞাপক** লক্ষণাবলী বিদ্যমানে)। ডাক্তার **ব্ল** বলেন—"বমনের সময়ে ভেদ না হওয়া লক্ষিত স্থলে ইহা বিশেষ কার্য্যকরী হইবে"।

বমন অধিকারে—ইহা একটি **সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ**; **ফস্‌ ফরস**ও বমনের অন্যতর বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ; সুতরাং উহাদের **পার্থক্য**—জানিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক বিধায় এখানে তাহার ইঙ্গিত (hint) দেওয়া হইতেছেঃ—**বিবমিষা** সহিত বমন জন্য—**ইপিকাক** প্রশস্ত; কিন্তু পানীয় পদার্থ পাকস্থলীতে যাইয়া ক্ষণপরে তথায় উহা গরম হওয়া মাত্র বমিত হইলে—**ফস্‌ ফরস** অনিবার্য্য প্রদেয়।

শৈশব ওলাউঠার সর্ব্ব প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায়ই প্রয়োজনে আইসে নিম্ন লক্ষণেঃ—মলিন মুখমণ্ডল সহ অক্ষি বেষ্টিয়া নীল (blue ring) মণ্ডল; ফণ্টানেলি উন্মুক্ত (পরিপোষণের অভাবসূচক); নিদ্রাকালে মাংস-পেশীর উল্লম্ফন। N. B. কথিত লক্ষণচয় সমুদয়ই জানিবে—আশঙ্কিত **হাইড্রোকেফালইডের**। ইপিকাকে পাকাশয়িক নির্দ্দেশ সমধিক ভাবে বিদ্যমান বলিয়া—প্রতিফলিত মাস্তুক লক্ষণে ইহাকে প্রয়োগ করিতে সন্দেহবান হইও না যেন !! এতাদৃশ স্থলেও সাধারণতঃ ইহার অতি জ্ঞাপক **বিবমিষা** ও **বমন** লক্ষণ সুস্পষ্ট ভাবেই বিদ্যমান দেখা যাইবে—শিশু যাহা কিছু আহার বা পান করে—পরমুহূর্ত্তেই তাহা বমিত হইয়া যায় (আর্সেনিক প্রয়োগের পূর্ব্বনির্দ্দেশরূপেই এতাদৃশস্থলে ইহার ব্যবহার—যেহেতু আর্সেনিক ইহার complimentary অভাবপূরক)।

ইহার মলের প্রকৃতিতে **ঘাসের ন্যায় সবুজ** বা ঈষৎ সবুজ রং দেখিতে পাওয়াই জ্ঞাপক জানিবে—(বিশেষতঃ **শৈশব** ওলাউঠায়) এবং বমন ও ভেদ (simultaneously) একই সময়ে হইতে থাকে।

শক্তি Potency :—৬, ৩০, ২০০ শতই সচরাচর প্রদেয়।

তৃতীয় শ্রেণীর কার্য্যকরী ঔষধনিচয়।

Medicines of Third-rate Importance.

বিশেষ দ্রষ্টব্য Nota Bene :—এই অধিকার মধ্যে বর্ণিত ঔষধ সমুদয়—**মূল কলেরায়**, অথবা তাহার **উপসর্গ আদি** জন্য তেমন **ব্যবহারিক ফলদ নহে**—কিন্তু **ওলাউঠার পূর্ব্ববর্ত্তী**, অথবা **তৎপরবর্ত্তী** সময়ের **উদরাময়** প্রতিরোধ কল্পে—**অতীব কার্য্যকরী** হইতে দেখা গিয়াছে। **ঔদরাময়িক কলেরার প্রথমাবস্থায়**—সময়ে প্রযুক্ত হইলে ইহা পীড়াটিকে ভবিষ্যৎ আকার ধারণে বাধা প্রদান করিতেও পারে; সুতরাং **বিশেষ লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী** সঠিক ঔষধটি নির্ণয় করিয়া উদরাময়ের সূত্রপাৎ দেখা যাইলেই (বিশেষতঃ **কলেরিক আক্রান্তির চলন্তি সময়ে** In Choleric Season) নিয়মিত ব্যবহার করিতে পারিলে সমূহ উপকার পাইবে। মূল কলেরা পীড়াতেও—সময় সময়ে লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী ইহাদের ব্যবহার চলিতে পারে এবং মাত্র **"উদরাময় নামক" পীড়াতেই যে উহারা ব্যবহৃতব্য এবং কলেরায়** আদৌ **কার্য্যকরী নহে**—এমত

ধারণা কখনই পোষণ করিও না—কারণ তাহাতে প্রয়োজনের স্থলে সঠিক নির্দ্দেশ পাইলেও "নাম মাহাত্মে" উহা প্রয়োগে তোমার অন্তরাত্মা হয়ত সাহস পাইবে না। তবে ইহা ঠিক যে গুরুতর অবস্থায়—ইহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে পারা যায় না মাত্র।

জ্যাট্রোফা করকাস। JATROPHA CURCAS.

রিসিনস, ইহা এবং ইউফরবিয়া—একই শ্রেণীজাত (সুতরাং পরস্পরের মধ্যে লাক্ষণিক সাদৃশ্য যথেষ্টই রহিয়াছে দেখিতে পাইবে)। জ্যাট্রোফায়—বিবমিষা (Nausea) একটি প্রধানতম লক্ষণ—এবং **বমন** প্রায়স্থলেই ভেদ আরম্ভের(before)পূর্ব্বেই দেখা দেয়। ইহার প্রাইমারী ক্রিয়া নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উপর বিদ্যমান)। ইহার প্রভাবজাত বমন—সহজভাবেই অর্থাৎ বিনা কষ্টে উঠিয়া আইসে এবং মাত্রায় প্রচুর ও **জলবৎ,অণ্ডলালীয় পদার্থ সমন্বিত**। যদি এতাদৃশ প্রকৃতির বমন কলেরায় হইতে দেখা যায়—তাহা হইলে"ভেদ ও বমন একত্রে হইতেছে বা একের পর অন্যটি দেখা দিতেছে কি না"—ইহা লইয়া মাথা ঘামাইবার প্রয়োজন আদবেই দেখি না।

ইউফরবিয়া :—কোন প্রকার পূর্ব্বজ্ঞাপক "বেদনা" অনুভূত না হইয়া মৃত্যুকর বিবমিষায় যাতনা পাইয়া কয়েক মুহুর্ত্ত যাবৎ মূর্চ্ছায় fainting পড়িয়া থাকার পর **হঠাৎ** সজোরে বমন হইতে থাকে—প্রথমে পাকস্থলীস্থ ভূক্ত খাদ্য পদার্থ, পরে প্রচুর মাত্রায় মিউকাস মিশ্রিত জল, তাহার পরে পরিষ্কার(Clear & liquid)তরল পদার্থ(দেখিতে রাইস ওয়াটারবৎ)। বেদনা বা আক্ষেপের অস্তিত্ব—ইহাতে লক্ষিতই হয় না।

জ্যাট্রোফায়—কিন্তু ট্রান্সভার্স কোলন স্থানে **তীক্ষ্ণ কলিক বেদনা** এবং উদর মধ্যে গড়গড়ানি (rumbling) শব্দ শ্রুত হইবে (যেন উদরের অতি নিম্নদেশে নিতান্ত fluid তরল সঞ্চিত রহিয়াছে—বাতাসেরও গড়গড়ানি সহিত)।

অধিকন্তু **আক্ষেপ** বা **খালধরা** ইহাতে বিশেষভাবেই লক্ষিত—শাখাঙ্গ দেশে এবং বিশেষতঃ পদডিম্বে। জলবৎ, বেদানাবিহীন মলের প্রকৃতি সমশ্রেণীজাত ৩টি ঔষধেরই বিশেষত্ব—তথাপি উহা মলদ্বার হইতে সজোরে ছিট্‌কাইয়া পড়া (as if spurred from anus) লক্ষণটি জ্যাট্রোফার একটি নির্দ্দেশক জানিবে (ক্রোটন, ইলাটি, গ্যাম্বো)। পেটের ফাঁপও ইহাতে লক্ষিত—উদরে সহজভাবে চাপ দিলে গড় গড় শব্দ শ্রুত হইবে (চাপ পাইয়া অন্ত্রস্থ তরল পদার্থ এক স্থান হইতে অন্যস্থানে moves সঞ্চালিত হইতে থাকায়)। সময়ে চাপ প্রদান না করিলেও আপনা হইতে উহা শুনা যায়।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় ব্যবহারে ইহা বিশেষ ফলদ—কিন্তু কোল্যাপ্স collapse অবস্থায় নহে। এল্‌বুমিনাস বমনই—ইহার **জ্ঞাপক** (মলেরও প্রকৃতি তাদৃশ)। সময়ে **কুপ্রম আর্স** অপেক্ষা ইহা ফলদ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে (সর্ব্ব শরীরেই খালধরা ইহার বিশেষত্ব—কিন্তু জ্যাট্রোফায়—পদডিম্বে উহা সবিশেষ জানিবে)। N. B. মল ও বমনের প্রকৃতিও—উহাদের পার্থক্য দেখাইয়া দিবে। হাতে পায়ে অতীব খিলধরা সহ জলবৎ ভেদ একত্রে বিদ্যমান থাকা স্থলে—কুপ্রম আর্সেনিক অপেক্ষা জ্যাট্রোফায় সমধিক ফল পাইবে (ডাঃ কালী)। ওলাউঠায় পেটের ফাঁপ ও সহজ চাপ প্রয়োগে গল্ গল্ শব্দ (যেন বোতল হইতে জল পড়ার শ্রুত শব্দ) বিদ্যমানে (ভেদের পরও যাহা নিবৃত হয় না), বিশেষতঃ যদি মল ও বমনের প্রকৃতিতে অণ্ডলালীয় ভাব বিদ্যমান থাকে—তাহা হইলে জ্যাট্রোফা প্রয়োগে সুন্দর কার্য্য পাইবে।

স্থল বিশেষে বমন লক্ষণে **ইপিকাক** সহ ইহার অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাইবে—কিন্তু জ্বালাকর তৃষ্ণা ও তীব্র আক্ষেপ বা খালধরার লক্ষণে (নিম্ন শাখায় তীব্র খালধরায় পদডিম্ব flat চেপ্‌টা কাঠের ন্যায় আড়ষ্ট দেখায়) উভয়ের পার্থক্য সহজেই বিনির্ণেয়।

(পদডিম্ব স্থান খালধরায় মোচ্‌ড়াইয়া পায়ের হাড়ের দিকে আসিলে—জ্যাট্রোফা—কিন্তু উহা "গাঁইট বাঁধিয়া" যাওয়াবৎ দেখাইলে—কুপ্রম)।

ভিরেট্রম মধ্যেও—ইহার অনেক লক্ষণ রহিয়াছে ; কিন্তু বেদনার অনস্তিত্বে জ্যাট্রোফাই প্রদেয়।

মন্তব্য Remarks :—যে রোগীর মল, কিংবা বমনে ভাতের ফেণ বা মাড়ের ন্যায় পদার্থ দেখা যাইবে—তথায় **জ্যাট্রোফা** অতীব কার্য্যকরী (ডাঃ কালী)। ওলাউঠায় অতীব পিপাসা, পেটডাকা এবং জিউলির আঠাবৎ বমন প্রকৃতি দেখিয়া জ্যাটোফা প্রদানে বিশেষ উপকার পাইবে(ডাঃ কালী)। পুস্তকে "ওলাউঠার হিমাঙ্গ অবস্থায় ইহা কার্য্যকরী নহে" লেখা থাকা সত্ত্বেও আমরা ডাঃ কালীর নির্দ্দেশমত স্থল বিশেষে উহা প্রদানে কোল্যাপ্স অবস্থার রোগীতেও যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। সুতরাং আমাদের উপদেশ এই যে—তাদৃশ নিষেধাজ্ঞার উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন না করিয়া লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ীক যে কোন সময়েই বা ষ্টেজেই হউক না কেন প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগে সুফল পাইবার আশা তুমি করিতে পার এবং স্থির জানিবে যে"উহা সম্পূর্ণ রোগটিকে বিদূরণে অসমর্থ হইলেও উহার গতিকে সাম্য করিবার পক্ষে (to modify the course of the disease)যথেষ্ট সহায়তা করিয়া থাকে।

শক্তি Potency :—৩× ও ৬ষ্ঠ সচরাচর ব্যবস্থেয়।

ইউফরবিয়াম। Euphorbium.

ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরার সর্ব্ব প্রথমাবস্থায়—সামান্য বিবমিষা, অন্ত্র হইতে তরল নিঃস্রব এবং সাধারণ "অস্বস্থিবোধক ভাব" কয়েক দিন, অথবা ঘণ্টা যাবৎ থাকার পরে—হঠাৎ, বারেবারে তীব্র বমন হওয়া, অথবা প্রচুর মাত্রায় তরল বাহ্যি হইতে দেখা যাইলে সময়মত ২।১ মাত্রায় **ইউফরবিয়ম** প্রয়োগে অতি সুন্দরভাবে উহার গতিপথ রুদ্ধ হইতে পারে।

কিন্তু যদি কলেরাক্রান্তিটি প্রথমে ক্রমবর্দ্ধিতশীল বিবমিষা দ্বারা বিকাশন পাওয়ার পরে—ক্রমশঃ তাহা সুস্পষ্ট বমনে পরিণত হইতে থাকে তাহা হইলে তখন **জ্যাট্রোফা** দেওয়াই সমীচিন (অল্প বা অধিক মাত্রায় কলেরিক নিঃস্রব সমন্বিত কলেরাক্রান্তির স্থলে—**রিসিনস**)।

ডাক্তার **হেল** বলেন "গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ের কোন কোন এপিডেমিকে (এমন কি কলেরাক্রান্তিতেও)—পীড়াক্রান্তির পূর্ব্বে রোগীর গাত্র চর্ম্মের লালীমা সহ এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলস্ফোট (vesicles) দেখিতে পাওয়া ইহার একটি peculiar অভিনব নির্দ্দেশ! যদি কথিত স্ফোটগুলি হঠাৎ বসিয়া (recedes) যায় তাহা হইলে কলেরিক নিঃস্রবও হঠাৎ দেখা দিতে পারে (ক্রোটন টিগ্লি)। কিন্তু যদি ঐ ইরাপ্‌শনচয় দেখিতে—আর্টিকেরিয়া অর্থাৎ আমবাতের ন্যায় দেখায়—তাহা হইলে **এপিস**, অথবা **আর্সেনিক** দেওয়াই সুসঙ্গত।

জলবৎ ঈষৎ হলদে মল নিঃসরণ সহিত মুখে ও কপালে গরম ঘর্ম্ম; মল অতি সজোরে নির্গত হওয়া এবং মৃত্যুর কামনা করা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

N.B. ইহা ও ক্রোটন, আইরি, ইলেটি, গ্যাম্বো আদি ঔষধ কলেরার পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় তেমন কার্য্যকরী নহে (কিন্তু তৎপূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময় ফলদ)।

নিম্নে জ্যাট্রোফার সহিত ইহার বিভিন্নতা তালিকাকারে দেওয়া হইল :—

জ্যাট্রোফা।	ইউফর্বিয়া।
১। বিবমিষা ও বমন বিদ্যমান।	১। হঠাৎ বমন (পূর্ব্বসূচক কোন লক্ষণাদির উদ্রেক ব্যতীত)।
২। বমন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই, অথবা তৎপরে ভেদ আরম্ভ।	২। বমনের সঙ্গে সঙ্গেই ভেদ।
৩। পেটবেদনা(ট্রান্সভার্স কোলনে); উদরে গড়গড়ানি; পেটের ফাঁপ।	৩। বেদনার সম্পূর্ণ অভাব ; উদরে গড়গড়ানি, কিংবা ফাঁপ না থাকা।
৪। খালধরা, বিশেষতঃ পদডিম্বে।	৪। খালধরা ইহাতে থাকে না।
৫। হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন।	৫। প্যাল্পিটেশনের অভাব।

শক্তি Potency :—৩য় ও ৬ষ্ঠ প্রশস্ত।

ক্রোটন টিগ্লিয়ন। Croton Tiglion.

উদরাময়িক প্রকৃতির ওলাউঠায়—ইহা অতীব ফলপ্রদ ; পানীয় সেবনের পরেই ভেদের বৃদ্ধি পাওয়া ; হল্‌দে, জলবৎ, (Profuse) প্রচুর মাত্রায় এবং পিচ্‌কারী বেগে বিনির্গত হওয়াই ইহার—বিশেষতম জ্ঞাপক জানিবে ; পেটে ভুটভাট করা (rumbling)। প্রতিবার ভেদের পরই অতীব ক্লান্ত হইয়া পড়া।

শৈশব ওলাউঠায়—পূর্ব্ব লিখিতবৎ মলের প্রকৃতি ও স্তন্যাদি পানের পরই ভেদ হওয়া দেখিতে পাইলে—ইহার কথা মনে করিবে।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ইহার ৩টি প্রধান লক্ষণ—(১) হলদে, জলবৎ মল; (২) উহার সজোরে নির্গমন

হওয়া এবং (৩) আহার কিংবা পানীয়ের পর ভেদের বৃদ্ধি বিশেষভাবে বিবেচ্য (ঔষধ দেওয়ার সময়ে)এবং যথা নির্দ্দেশানুযায়ীক প্রয়োগে **সুফল** নিশ্চিৎ পাওয়া যাইবে। সময়ে বিবমিষা ও বমন হওয়া—এতৎসহ বিদ্যমান থাকিতেও পারে এবং উদরে কলিক বেদনা লক্ষিত (গরম পানীয় সেবনে উপশম)। বিবমিষা সহিত মুখ মধ্যে—অতীব জল উঠা (waterbrash)।

ইউফরবিয়ার ন্যায় ইহাতেও কলেরাক্রান্তির কয়েক দিবস পূর্ব্বে গাত্রে জলস্ফোট সহিত গাত্রচর্ম্মে লালীমা লক্ষিত হইয়া উহা হঠাৎ বসিয়া যাওয়ার স্থলে—কলেরিক নিঃস্রব আরম্ভ হইতে দেখা গিয়াছে। এতাদৃশ ইরাপ্‌শন গাত্রে যে কোন স্থানেই লক্ষিত হওয়ায় ঔষধ নির্ণয়ে কীদৃশ সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে তাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত নিম্নলিখিত **ডাক্তার সাল্‌জার** সাহেব চিকিৎসিত রোগী-তত্ত্ব পাঠে জানিতে পারিবে :—

রোগী-তত্ত্ব :—কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতার সন্নিকটে একটি গ্রামে এক কলেরা রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম—২ দিন যাবৎ কথিত পীড়ার ভোগ তখন চলিতেছিল। প্রথম হইতেই তাহার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল। বর্ত্তমানে তাহার তখন Collapse কোল্যাপ্স অবস্থা চলিতেছিল; এটেণ্ডিং চিকিৎসক আমি যাওয়ার পূর্ব্বমুহূর্তেই তাহাকে **সাল্‌ফর** ১মাত্রা দিয়াছিলেন। কথিত চিকিৎসকটি—ইতিপূর্ব্বে যে যে ঔষধ রোগীকে দিয়াছিলেন তাহা শুনিয়া জিজ্ঞাসিলাম—"সাল্‌ফর দেওয়ার হেতু কি"! তিনি বলিলেন "সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার না পাওয়ায় এবং রোগীর ইতিহাসে চর্ম্মপীড়া বিদ্যমান জানিতে পারায় উহা দিয়াছি"! অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম কথিত চর্ম্মপীড়াটি হইতেছে "স্ক্রোটাল একজিমা" অর্থাৎ অণ্ডকোষ থলিগাত্রের চুল্‌কানি এবং বর্ত্তমানে কলেরাক্রান্তি হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্বেই ঐ একজিমা সারাইবার জন্য—একটি **মলম ব্যবহার** করিয়াছিলেন!! ইহা জানিতে পারিয়া **ক্রোটন** ১২ শক্তির কয়টি বটিকা

মুখে দিয়া শুষ্কই খাইতে দিলাম—এবং আদেশ থাকিল যে প্রতি ½ ঘণ্টা অন্তর (২।৩ ঘণ্টা যাবত কাল)—তাদৃশভাবে মাত্র উহাই চলিবে। প্রথম মাত্রটি সেবনের ১৫ ২০ মিনিট পরে আমি চলিয়া আসিবার সময় রোগীর একবার বাহ্যি হয়—হলদেটে সবুজবর্ণের জলবৎ মল, প্রচুর মাত্রায় (ক্রোটনের ঠিক জ্ঞাপক)। এখন ক্রোটনের ১২ শক্তির পরিবর্ত্তে ৩০শক্তি প্রতি ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। ইহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য (অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই)।

শক্তি Potency :—২ x, ৬, ৩০শ সচরাচর ব্যবহার।

ইলেটেরিয়ম। Elaterium.

ওলাউঠার কোন কোন স্থলে **ভিরেট্রেম** দিয়া উপকার না পাইলে **ইলেটিরিয়ম** দেওয়ায়—**সুফল** পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে মলের প্রকৃতি—বারেবারে, প্রচুর মাত্রায়, অলিভ সবুজ (Olive green) বর্ণের, ফেনিল মল নিঃস্রব হওয়া দেখিতে পাইবে; এতাদৃশ মলপ্রকৃতি ব্যতীত—শ্বাসকষ্ট, পাকস্থলী মধ্যে চাপিয়া ধরাবৎ বেদনা, অত্যন্ত অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণেও কথিত **ভিরেট্রেমের** সহিত ইহার সাদৃশ্য বিদ্যমান (ডাঃ বিপিন মৈত্র)। ভিরেট্রমের ন্যায় তীব্র বেদনা কিন্তু ইহতে থাকে না।

শ্রদ্ধেয় ডাক্তার **কালী** বলেন—"পুনঃপুন হাইতোলা সহ শীত বোধ করা, প্রস্রাব না হওয়া, নিতান্ত শয্যাশায়ী অবস্থা, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ ভেদ চলিতে থাকা, অথচ বমন নাই—এমতাবস্থায় ওলাউঠায় ইহা প্রয়োগে উপকার পাইবার সম্ভাবনা"। জলবৎ মল **সজোরে** নিঃসৃত হওয়া সহ

তাহাতে ফেণা (froth) বিদ্যমান থাকে। "ভেদ ও বমনের সহিত জ্বর বোধ হওয়া" ইহার অন্যতম একটি প্রধান নির্দ্দেশক।

যদিচ উদরাময় অধিকারেই ইহার বিশেষ ব্যবহার তথাপি **ডাক্তার হিউজেস্** ও **এলেন্** বলেন—প্রকৃত ওলাউঠাতেও এতদ্বারা **সুফল** পাইতে পার। কথিত প্রকারের মলনিঃস্রব হওয়া সহ **জ্বরাতিসারে**—ইহা বিশেষ উপকারী।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—**শিশু**গণের কলেরিন, অথবা ঔদরাময়িক ওলাউঠায় ইহার ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়াছে: ঈষৎ সবুজ বর্ণাভ জলবৎ মল সজোরে বিনির্গত হওয়াই—ইহার স্বাভাবিক কার্য্য (সুতরাং **ক্রোটন, গ্র্যাটি, গ্যাম্বো, ইউফ** আদি ঔষধ সহ আনুসঙ্গিক লক্ষণ বিচারে উপযুক্ত ঔষধটি নির্ণয় করাই প্রয়োজন)।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ প্রশস্ত।

গ্যাম্বোজিয়া। Gambogia.

ইহার **অন্য নাম** হইতেছে—**গমি গাটি** এবং **বিশেষত্ব হিসাবে**—এই দেখিবে যে কিছুক্ষণের জন্য সামান্য চেষ্টাতে সমুদয় মলই **একেবারে** (at once) নির্গত হইয়া আইসে—এবং মলত্যাগের পর উদর মধ্যে অতিশয় উপশম বোধ করে (মনে হয় যেন কোন উপদাহকর পদার্থ irritant অন্ত্র মধ্য হইতে নির্গত হইয়া গিয়াছে)। সজোরে বেগ বা বাহ্যির চাপ (urging) হওয়া সহ অতি সত্বরেই মল নিঃস্রব হওয়া।

ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন "ওলাউঠা, বিশেষতঃ কলেরিক উদরাময়ে রোগী যতবার জল খায়, ততবারই ভেদ হইতে থাকা লক্ষণটি বিদ্যমান লক্ষিত হইলে ইহার কথা মনে করিবে ; মল—ইহাতে হল্‌দে জলবৎ স্বভাবের সচরাচর দেখিতে পাওয়া সত্ত্বেও "প্রকৃত কলেরিক মল নিঃসরণ" হইতে থাকা দেখিতে পাইলেও (স্থলবিশেষে) সময়ে ইহার প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবার আশা করিতে পার"।

"অক্ষিপত্র নিতান্ত চুলকাইতে থাকায় শিশুরোগী বারে বারে চক্ষুদ্বয়কে রগ্ড়াইতে থাকে"—**শৈশব উদরাময়ে** কথিত বিশিষ্ট লক্ষণটি **-গ্যাম্বোজিয়াকেই নির্দ্দেশ** করে। উদর মধ্যে গড় গড়ানি (rumbling)—যেন বোতল মধ্য হইতে জল ঢালিয়া ফেলা হইতেছে।

শক্তি Potency :—৩ × বা ৬ শক্তিই প্রদেয়।

গ্র্যাটিওলা। Gratiola.

সম্ভবমত ঠাণ্ডা (tolerable cold) জল—প্রচুর মাত্রায় পান করার ফলে —ওলাউঠা বা তদভাবীয় ভেদ হওয়া দেখিতে পাইলে ইহার প্রয়োগে সুন্দর সুফল পাইবে; এখানে বেশ মনে রাখিবে যে—**জলের পরিমাণই** (quantity) পীড়াটি উদ্রেকের একমাত্র (only) **কারণ**—উহার ঠাণ্ডাত্ব নহে (not the quality)। **অতি মাত্রায় জলপান করিবার জন্যই ভেদের উদ্রেক**—ইহার **বিশেষ জ্ঞাপক**।

মলের প্রকৃতি—জলবৎ; হল্দে, সবুজ, (frothy) ফেনিল জলবৎ; উহা **সজোরে** (forcible expulesion) **নিঃসৃত** হয় (ক্রোটন, পডো, ইলেটি, গ্যাম্বো, ইউফ আদি)। প্রায়ই বেদনাহীন উদরাময়—এতৎসহ উদর মধ্যে শীতলতা বোধ করা (কল্চি); সময়ে ইহার সহিত খিলধরা, অর্থাৎ আক্ষেপ বিদ্যমান থাকিতেও পারে।

শৈশব ওলাউঠায় তীব্র বমন ও ভেদ—হল্দেবর্ণের হইতে থাকা; ইহার সহিত উদরে অতি মাত্রায় (flatulncy) বায়ুপূর্ণতা; বমন হইলেও বিবমিষা যেন যাইতে চাহে না।

মন্তব্য Remarks:—বর্ষাকালীন (ailing liver) যকৃতের দোষাশ্রিত হল্দেটে, বা ঈষৎ সবুজাভ **মল সজোরে বিনির্গত** হইতে থাকা স্থলে এবং তাহা যদি অতি মাত্রায় জলপানের ফলে সমুদ্রিক্ত হইতে দেখা যায় তখন ইহাই অবশ্য প্রদেয়। মলত্যাগে—পেটের ব্যথা বিদূরীত হয়

না, কিন্তু বায়ু সরিলে (passing flatus) উহা উপশমিত হওয়া।

শক্তি Potency :—৬ষ্ঠ বা ৩ শক্তি প্রশস্ত।

আইরিস ভার্সিকলার। Iris Vers.

ইহা কলেরা মরবসের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ (বিশেষতঃ রাত্রি ২।৩টার সময়ে উহা আরম্ভ হইলে) এবং (ingesta) ভক্ষিত পদার্থ সহ **অত্যন্ত অম্ল পিত্তের বমন** হইতে থাকিলে—ইহার কথা সর্ব্বাগ্রে মনে করিবে। বমনের সময়ে "গলা ও বুক জ্বলিয়া যাওয়া"—ইহার বিশেষরূপ নির্দ্দেশক; মল ত্যাগের সময়ে ও পরে—মলদ্বার(burning) জ্বলিয়া যাওয়াও ইহার অন্য একটি **জ্ঞাপক** জানিবে (ফ্যারিংটন)।

মূল ওলাউঠার উপরে ক্রিয়া ইহার তেমন না থাকিলেও কথিত পীড়ার ভোগকাল মধ্যে—"বমনে গলা বুক জ্বলিয়া যাওয়া, পেটের মধ্যে জ্বালাবোধ ও নিতান্ত অম্ল পদার্থ বমিত হইতে দেখা যাইলে মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগে বিশেষরূপ উপকার পাইবে। গ্রীষ্মকালীন ওলাউঠাতেই ইহার সমধিক ব্যবহার—বরফবৎ শীতল (icy-cold) জিহ্বা এবং শরীরের সাধারণ শীতলতা সহ কেবল পিত্তময় বমন ও ভেদ হইতে থাকিলে এতৎ প্রয়োগে সুফল পাইবে।

এতদধিকারে ইহার **সদৃশ** কার্য্যকরী ঔষধ হইতেছে:—ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম, জ্যাট্রোফা, পডো, পাল্‌স, ক্রোটন ও ইলেটিরিয়ম।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ওলাউঠায় বমনে অতীব অম্লতিক্ত পদার্থ উঠিয়া আইসা সহ জলবৎ ভেদ সময়ে ও তৎপরে মলদ্বারে জ্বালা বিদ্যমানেই—ইহার প্রধান ব্যবহার। **জ্বালা বোধ করাই** ইহার প্রধানতম **জ্ঞাপক** (মুখ হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত স্থানব্যাপী, অথবা কথিত স্থান মধ্যের যে কোন সীমাবিশিষ্ট স্থানে—গলায়, বুকে, উদরে অথবা মলদ্বারে অর্থাৎ এলিমেণ্টারী কেনাল পথের যে কোন

স্থানেই)। উদগার সহিত এমত (acid) অম্ল উঠে যে তাহাতে গলদেশ যেন ক্ষতপ্রায় (sore feeling) অনুমিত হওয়া (রোবিনি, সাল্ফ এসিড)।

শক্তি Potency :—৩× ৬, ৩০শ বা ২০০ শত।

ইথুজা সাইনাপিয়ম। Æthusa Cyna.

ইহা **শিশুদিগের ওলাউঠায়**—অন্যতম **ফলদ** উৎকৃষ্ট ঔষধ—বিশেষতঃ দাঁত উঠিবার সময়ে (ডাঃ কালী)। ইহার পরে প্রায়ই—সাল্ফ, ক্যাল্ক কার্ব্ব,অথবা বেলেডোনা ব্যবহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে। **দুগ্ধ সহ্য হয় না**—উহা খাইলে শিশু তৎক্ষণাৎ, **হঠাৎ** এবং **সজোরে** তাহা **বমন** করিয়া ফেলে এবং তৎপরক্ষণেই কিন্তু অবসন্ন হইয়া নিদ্রা যায় এবং **জাগরিত হইয়াই পুনরায় খাইতে চাহে** (wants to drink again on awaking)।

শিশুর বমিত দুগ্ধ, প্রকৃতিতে দেখিবে—হয় ত বা যেমন সে খাইয়াছিল সেই মতই উঠিয়া আইসে—অথবা এতবড় **ছানা** (curd) হইয়া উঠে যে তৎফলে শিশুর দমবন্ধের ন্যায় হইয়া আইসে(কখনও বা উহা oily তৈলময় ও সবুজাভ দেখায়)।

বমন বা ভেদের পর—অর্দ্ধ আচ্ছন্নাবস্থা, (pupil) অক্ষিতারা স্থির (fixed)—প্রসারিত ও চক্ষুদ্বয় একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে (stairing); মুখে ফেনা, আরক্ত red মুখমণ্ডল; চোয়াল আড়ষ্ট (stiff); **নাড়ী**—ক্ষুদ্র (small), কঠিন (hard) ও দ্রুত (rapid); শরীরের উপরিভাগটি শীতল এবং চট্চটে ঘর্ম্মে আবৃত। নিদ্রাকালে—অতীব (startings) চমকাইয়া উঠা; বাহ্যি হওয়ার পরে নিতান্ত **দুর্ব্বলতা** ও **আচ্ছন্নভাব** (শিশু মাথাটি উঠাইয়া থাকিতে পারে না—ক্যাল্ক ফস)।

ইহার **মলপ্রকৃতি** বিলিয়স, ফিকে হল্দে. অথবা সবুজাভ তরল—প্রাতেই বৃদ্ধিযুক্ত, বিশেষতঃ শিশুগণের দন্তোদগম সময়ে; অতীব বেদনা

ও কুন্থন সহ স্তন্যপান কালে, অথবা তাহার স্বল্প পরেই—অতিশয় দলা দলা অম্লদুগ্ধের বমন সহ কথিতবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া। বমন অথবা মলের—সহিত দুগ্ধের **কেজিন** অর্থাৎ ছানাপদার্থ (casien) নির্গত হওয়া ইহার **প্রধান জ্ঞাপক** জানিবে।

ইহাতে **কন্‌ভাল্‌শন** সময়ে ২ লক্ষিত হইতেও পারে—বৃদ্ধাঙ্গুলি দুইটি হাতের তালুর মধ্যে মুষ্টিবদ্ধভাবে ধরিয়া (clenching) ও চক্ষু দুইটি নিম্নদিকে ঘূর্ণিত রাখিয়া কন্‌ভাল্‌শন; মোহভাব ; আক্ষেপ বা কন্‌ভালশন (বয়স্কে লক্ষিত খালধরার পরিবর্ত্তে—শিশুগণে ইহাই সচরাচর পরিদৃষ্ট হয়)।

শক্তি Potency :—৩x সচরাচর ব্যবস্থেয়।

আর্ণিকা মণ্টানা। ARNICA MONTANA.

ওলাউঠায় ইহার প্রয়োগ ব্যবহারের কথা কুত্রাপি দেখা না যাইলেও—ইহা সময়ে বিশেষ কার্য্যকরী কথিত পীড়ায় হইতে দেখিয়াছি। **ডাঃ হস্কোনেস্** "ক্লিনিক্যাল মেটেরিয়া" গ্রন্থে—উল্লিখিত আছে "সম্ভবতঃ কলেরায় ইহার দ্বারা সমলক্ষণে উপকার হইতে পারে"! শ্রদ্ধাস্পদ স্বর্গীয় ডাক্তার—**৺চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয় ইহার ক্লিনক্যালী ব্যবহার **সর্ব্বপ্রথমে কলেরায়** নিতান্ত দুঃসাহসে ভর করিয়াই করিয়াছিলেন এবং তাহাতে প্রভূত সুফল পাওয়ায় জগতকে স্পষ্ট ইঙ্গিতে দেখাইয়াছেন যে—' সমলক্ষণ সূত্রে প্রদত্ত ঔষধটি কীদৃশ কার্য্যকরী হইতে পারে—ইতিপূর্ব্বে তাহার ক্লিনিক্যাল পরীক্ষা লাভের সুযোগ সুবিধা কাহারও দ্বারায় হইয়া থাকুক বা না থাকুক"।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—**দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার উঠা, বমনে** fetid **দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ উদ্গীর্ণ হওয়া,** অতীব পিপাসা এবং মেকানিক্যাল আঘাতাদি (injury) লাগার ফলে শরীর বিধানস্থ নার্ভস সিষ্টেম বিপর্য্যস্থ হইয়া পড়া, অতীব

অস্থিরতা ও হাত পায়ে খালধরা, সর্ব্বগাত্রে জ্বালা ইত্যাদিই ইহার **জ্ঞাপক লক্ষণ** জানিবে। আর্ণিকার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণচয় মধ্যে **দুর্গন্ধ-ময় বমন** লক্ষণটি নাই—অথচ সেইরূপ উদ্গার উঠা, দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম; দুর্গন্ধী শ্বাসপ্রশ্বাস, পচাগন্ধযুক্ত (taste) আস্বাদ সমুদয়ই বিদ্যমান। এতাদৃশ অবস্থার একটি কলেরা রোগীতে—প্রচলিত বিনির্দ্দেশ অনুযায়ী সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথগণ কর্ত্তৃক যথোপযুক্ত ঔষধচয় দেওয়া সত্ত্বেও উপকার দৃষ্ট না হওয়ায়—শ্রদ্ধেয় ডাক্তার ৺ **চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয় সাহসে ভর করিয়া **আর্ণিকা** ৩য় শক্তি প্রদানে প্রভূত সুফল পাইয়াছিলেন। ডাক্তার **লিপি** কথিত "উল্টাদিক হইতে প্রমাণিত" কথার সত্যতাও এই রোগী-তত্ত্ব পাঠে আমরা প্রত্যক্ষ করিবার সুযোগ পাইয়াছি। মেটেরিয়ামেডিকায়—স্পষ্ট উল্লেখ না দেখিতে পাইলেও তাহার "অনুরূপ লক্ষণ" রহিয়াছে দেখিয়া আমাদিগকে অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে—প্রুভিং দ্বারা কথিতভাবের লক্ষণটিও বিকাশিত"ব্যক্তিবিশেষ দেখিতে পাওয়া সময়ে নিশ্চয়ই সম্ভব হইত (যেহেতু সদৃশ বিধানতত্ত্বের বিধান অনুযায়ী—কথিত ঔষধ প্রয়োগে তাদৃশ লক্ষণচয় মন্ত্রবৎ বিদূরীত হইতে দেখা গিয়াছে—ফস্‌ফরাস মধ্যে বর্ণনা দেখ)।

আর্ণিকার বমন লক্ষণে—ফস্‌ফরসের বিশেষ সাদৃশ্য রহিয়াছে দেখিতে পাইবে; কিন্তু পরিলক্ষিতব্য বিশেষত্ব এই যে—**ফস্‌ফরসে** জলপানান্তে উহা পাকস্থলী মধ্যে কিছুক্ষণ থাকিয়া তথায় উহা গরম হওয়া মাত্র বমিত হয়; কিন্তু **আর্ণিকায়**—প্রচুর জলপান করিতে করিতে যখন পাকস্থলীতে—চাপ পড়ে তখন সহজভাবেই উহা উঠিয়া আইসে মাত্র। অধিকন্তু **আর্ণিকায়** পিপাসা তীব্রভাবেই বিদ্যমান—কিন্তু রোগী যে পানীয় জন্য কি বস্তু চাহে তাহা বুঝিতেই পারে না (কারণ সমুদয় পানীয়ই তাহার নিকট দুর্গন্ধযুক্ত বলিয়া seems offensive বোধ হয়)।

N. B. ঘোর নিদ্রাকালে, অথবা **মোহাচ্ছন্ন অবস্থায়** থাকা-কালীন—অসাড়ে (involuntary stool) **মল নিঃসরণ হওয়া** ইহার অন্যতম একটি **বিশিষ্ট লক্ষণ**।

শক্তি Potency :—৩, ৬ষ্ঠ ও ৩০শ বা ২০০শ প্রদেয়।

কার্ব্বলিক এসিড। Carbolic Acid.

ডাক্তার **পিয়ারসন** বলেন—"অবসাদকর উদরাময়ে অতীব **দুর্গন্ধী মল** নিঃসরণ হওয়া বিদ্যমানে **কার্ব্বো ভেজ্**, কিংবা **সোরিনম** দিয়া উপকার না পাওয়ার স্থলে—ইহার কথাটি মনে করিবে। "ওলাউঠার (collapse) **কোল্যাপ্স অবস্থায়** ইহা বিশেষ ফলদ উপকারী ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হওয়া অতীব সম্ভব"—এই কথা ডাক্তার **সাল্‌জার** সাহেব বলেন (যদিচ কোথাও উহার ব্যবহারের সুযোগ তিনি পান নাই)।

ইউরিমিয়াজনিত বিকারে ইহার ব্যবহার রহিয়াছে—অবিরত গোঙ্গানি ও ছট্‌ফট্ করায়; দুষিত জল সেবনে, অথবা কুবাষ্পাদি (bad gsa) দ্বারা শৈশব ওলাউঠা উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে—যদি সর্ব্বপ্রকার নিঃস্রব এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে **দুর্গন্ধ** (পচাডিম্বের ন্যায়?) বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে এতৎ প্রয়োগে—সুন্দর ফলোদয় হইবার আশা করিতে পার (ডাক্তার কালী)। ডাক্তার হেল বলেন "প্রকৃত শৈশব ওলাউঠায় মস্তিষ্ক আক্রান্তি এবং পীড়া ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট (Mallignant) আকৃতি ধারণ করিতেছ বুঝিতে পারিলে—সময়মত ইহার ব্যবহারে পশ্চাৎপদ হইও না (ক্যাম্ফর)।

শক্তি Potency :—৩, ৬ ইত্যাদি।

ভিরেট্রম ভিরাইডি। Veratrum Veridi.

ওলাউঠায় **ভিরেট্রম এল্‌বামের** লক্ষণাবলী সমুদয়ই ইহাতে বিদ্যমান (প্রাতে পীড়ার বৃদ্ধি একটি অধিক লক্ষণ ইহাতে দেখিতে পাইবে); রক্তসঞ্চালনের কার্য্য বাধাপ্রাপ্ত হওয়ায়—তন্দ্রা, মোহ, প্রলাপ বকা, চক্ষুদ্বয় লাল, ছট্‌ফট করা, শাখাঙ্গাদিতে অল্পবিস্তর আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার। ইউরিমিক বিকার সহ তন্দ্রা ও মোহাচ্ছন্নতা বিদ্যমানে ইহা সুন্দর কার্য্যকরী। **হিক্কা** জন্যও—সময়ে ব্যবহারে ইহা প্রভূত ফলদায়ক হইয়াছে

দেখিয়াছি। পীড়ার প্রতিক্রিয়া rcaction অবস্থায় ইহা সুপ্রযুজ্য ও বিশেষ ফলদ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে! শৈশব ওলাউঠার হাইড্রোকেফালইড বা মস্তিষ্কে রস সঞ্চারের অবস্থায় ইহার কথা মনে করিবে:—কন্‌ভাল্‌শনের উপক্রমকালে যেন "ভয় পাওয়া ভাবে" শিশু কাঁপিতে থাকে (trembles)। সামান্য পানীয়, অথবা পথ্য খাইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়।

N. B. ইহা দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ মধ্যেই পরিগণিত জানিবে—ভ্রমবশতঃ এইখানে লিপিবদ্ধ হইয়াছে।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬, ৩০শ প্রশস্ত।

নাইট্রিক এসিড। Nitric Acidum.

এলোপ্যাথিকের চিকিৎসায় ক্যালোমেল ব্যবহৃত হওয়ার স্থলে—অনেক রোগীর মুখমধ্যে ক্ষত জন্মাইয়া উঠায় গলাধঃকরণ বিষয়ে বিশেষ ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া নিতান্ত বিপদ সংঘটিত করিয়া দেয় (ইহাতে রোগীও নিতান্ত উদ্বেগগ্রস্ত হইয়া পড়ে)। এতাদৃশ কঠিন (state) অবস্থা—প্রায়ই টাইফয়েড অবস্থার (Typhoid State) সহিত দেখা দিয়া থাকে। এইক্ষণে ক্যালোমেলের এণ্টিডোট—নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল ফলিতে দেখিয়াছি। ইহাতে ফলোদয় না হইলে হিপার প্রদেয়।

শক্তি Potency :—২০০ শতই সচরাচর প্রদেয়।

ক্যাল্কেরিয়া ফস। CALC. PHOS.

স্ক্রফুলাস ধাতুজ, অথবা র‍্যাকাইটিক (rachitic) শিশুগণে দন্তোদ্গম সময়ে উদ্রিক্ত কলেরিন, অথবা কলেরিক উদরাময়ে—ইহা বিশেষভাবে ফলদ কার্য্যকরী। আশঙ্কিত হাইড্রোকেফালইড অবস্থায় চায়না প্রয়োগে পীড়ার গতিপথটি স্থগিত না হওয়ার স্থলে—

এতৎ প্রয়োগে নিশ্চয়ই সুন্দর ফল পাইবে। **মলনিঃস্রবের প্রকৃতি** (character)—**সশব্দে ও সজোরে নির্গমন** (forcible & spluttering), **গরম, অতীব দুর্গন্ধযুক্ত** (offensive), সবুজাভ জলবৎ (মলত্যাগের কালে বায়ু সরিলেও তাহাতে দুর্গন্ধ বিদ্যমান)।

শৈশব ওলাউঠায় কথিত প্রকারের মলনিঃস্রব, অথবা জলবৎ মলের উপর সাদা সাদা পদার্থ ভাসমান থাকা(white flakes floating যাহা সামান্য পুঁষ মিশ্রিত থাকা হেতুই দৃশ্যতঃ কথিতভাবের দেখায়) এবং সর্ব্ব শরীরের শীর্ণতা সহিত প্রকৃত, অথবা আশঙ্কিত হাইড্রোকেফালইড অবস্থার বিদ্যমানে—ইহা অতীব উপকারী (কেলি ব্রোম ও জিঙ্কম সহিত তুলনীয়)। উদরটি **নিমগ্ন ও থলথলে** (sunken & flabby)—যেন ডোবার ন্যায় গর্ত্তে পড়িয়া আছে। **শিশু** এমত **দুর্ব্বল** যে না ধরিলে বসিতে পারে না, অথবা মাথাটি সোজা তুলিয়া রাখিতে পারে না (মাথা উঠাইয়া থাকা কালে—উহা এপাশে ওপাশে হেলিয়া পড়ে)। উভয় ফণ্টানেলিই উন্মুক্ত।

শক্তি Potency :—৩০ শ ২০০ শ প্রশস্ত

লরোসারেসাস। Laurosarasus.

কঠিন প্রকারের **শৈশব ওলাউঠায়**—সবুজাভ জলবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া সহ পানীয় পদার্থ সশব্দে ইসোফেগাস ও অন্ত্র মধ্য দিয়া (গল্ গল্ শব্দে) নিম্নদিকে নামিয়া যায়; মূত্রাভাব; অক্ষিতারা প্রসারিত; শ্বাস প্রশ্বাস—ধীর, দুর্ব্বল, গভীর "খাবি খাওয়াবৎ" (deep gasping), কষ্টকর (asphyxia) এবং আক্ষেপিক ভাবে (spasmodically)—সমধিক সময় অন্তরে অন্তরে আসিতে থাকে; বাহ্যতঃ দেখিতে শিশু যেন মৃতবৎ অবস্থায় শয়ান থাকে (হাইড্রো এসিড)। নাড়ীশূন্যতা pulseless, অনিয়মিত ও প্রায় অপ্রাপ্য। হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে (peculiar) অভিনব শ্বাসরোধক আক্রান্তির ঝলক বোধ হওয়ায়(spell of dispnoea)—মুখচোখ বসিয়া যাওয়া; অনবরত

(mild) মৃদু গোঙ্গানি শব্দ সহ ঘড়ঘড়ে শ্বাসক্রিয়া ; হিমাঙ্গ অবস্থা সহ গাত্রে শীতল চটচটে ঘর্ম্ম। বমন নাই।

N. B. অতীব অবসন্নভাব সহ শ্বাসকষ্ট ও slow ধীর, অনিয়মিত নাড়ী বিদ্যমানে—ইহা প্রয়োগে বিশেষরূপ সুফলপ্রাপ্তির আশা করিতে পার। **হাইড্রোসিয়্যানিক এসিড** সহিত ইহার কার্য্য অনেকাংশে সমতুল—কিন্তু শৈশব ওলাউঠায়—**লরোসারেসসই** বিশেষ প্রশস্ততর।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠার প্রাথমিক অবস্থায় ইহার কার্য্য **ক্যাম্ফরের** সমতুল্য এবং সময়ে ক্যাম্ফর প্রয়োগ দ্বারা উপকার না পাওয়ার স্থলে—এবং উপরিউক্ত লক্ষণাবলী সুস্পষ্টভাবে বিকশিত থাকার স্থলে **লরোসারেসস** প্রদানে নিশ্চয়ই উপকার পাইবে (সাল্‌জার)।

শক্তি Potency :—১ × ও ৩য় শক্তিই প্রশস্ত।

ক্যাড্‌মিয়াম সাল্‌ফ। Cadmium Sulph.

শৈশব ওলাউঠার নিতান্ত **শয্যাশায়ী অবস্থায়**—শিশু নেতাইয়া পড়িয়া থাকে (যেন অজ্ঞান হইয়া রহিয়াছে)—নিদ্রিতের ন্যায়(drowsy)অঘোর অবস্থা,কিন্তু চক্ষু অর্দ্ধ উন্মীলিত; আচ্ছন্নতা সহ কাল **বর্ণের বমন** (black vomit) ইহার একটি প্রকৃতিসিদ্ধ লক্ষণ ; মাথা চালিতে(rolls)থাকা সহ উন্মীলিত চক্ষু; হিমাঙ্গ সহ শীতল ঘর্ম্ম—বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে ; বিবমিষা ও অতীব বমন জন্য—নিতান্ত অস্থিরতা। পাকাশয়ে—জ্বলন ও কর্ত্তক বেদনা; অতীব হেচ্‌কি উঠা (gagging); বমনে দৃঢ়(tough) শ্লেষ্মার উৎক্ষেপন—(অথবা অম্ল ও হলদে পদার্থের) ; যাহা কিছু (আহার্য্য কিংবা পানীয় পদার্থ) ওষ্ঠে লাগিলেই বমন উদ্রিক্ত হওয়া।

N, B. ইহাতে ব্রায়োনিয়ার ন্যায় স্থির থাকিতে চাওয়া সহ আর্সেনিকের ন্যায়—পাকাশয়ের উপদাহ (irritation) লক্ষিত হইবে।

শক্তি Potency :—৩ × ও ৬ষ্ঠ প্রশস্ত।

থুজা অক্সিডেণ্টালিস। THUJA OCCI.

প্রকৃত ওলাউঠার উপর ইহার বিশেষ কোন ক্রিয়া পরিদৃষ্ট না হইলেও **কন্‌ষ্টিটিউশন হিসাবে** (constitutionally) মধ্যবার্ত্তীক ঔষধ-রূপে—ইহা সময়ে প্রয়োজনে আসিতে পারে। পুরাতন উদরাময়, বিশেষতঃ **টিকা দেওয়ার সময় হইতে বা টিকা দেওয়ার পরবর্ত্তী সময় হইতে—পীড়ার সমুদ্ভব** হইয়াছে জানিতে পারিলে ইহার ২০০শ শক্তির একমাত্রা প্রয়োগ অতীব কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। দাঁতের গোড়াগুলি ক্ষরিত।

ইহার মল **প্রকৃতিতে**—সজোরে নিঃস্রব, প্রচুর, হল্‌দে জলবৎ এবং অন্ত্র মধ্য হইতে গড় গড় শব্দে (যেন বোতল হইতে জল ঢালা হইতেছে) —নিঃসরণ হওয়া দেখিতে পাইবে। এতৎসহ সশব্দে (flatus) বায়ুর নিঃসরণ এবং মলত্যাগের পর—দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা বোধ করা বিদ্যমান থাকিবে। অতীব পিপাসা—জল খাইয়া তাহা সশব্দে পাকস্থলীতে নামিয়া যায়(লরো)।

N. B. **গ্র্যাটিওলা** সহ ইহার সমধিক সাদৃশ্য—মলনিঃসরণ লক্ষণে আছে এবং শৈশব ওলাউঠায়—**লরোসারেসাস** সহিত তুলনীয়।

শক্তি Potency :—২০০শ সচরাচর প্রদেয়।

ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব। Magnesia Carb.

মলে **অতীব অম্লগন্ধ** ও সবুজ বর্ণত্বই—ইহার প্রধান জ্ঞাপক। অম্লগন্ধ জন্য—রিয়ম, কলোষ্ট্র, সাল্‌ফ এবং ক্যাল্ক কার্ব্ব ইহার সদৃশ ঔষধ জানিবে। শৈশব ওলাউঠায় সময়ে এতাদৃশ **অম্লত্ব** (acidity) জন্য—ইহার ব্যবহার চলিতে পারে (অন্ততঃ মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ২।১ মাত্রায়)।

ম্যাগ্নেশিয়া ফস :—বায়োকেমিক মতে ইহা ওলাউঠার একটি বিশিষ্ট ঔষধ এবং ইহার সহিত(alternately)পর্য্যায়ক্রমে **কেলি ফস**, অথবা **ফিরম ফস** সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

N. B. আমরা ওলাউঠায় বায়োকেমিক মতে পূর্ব্বোল্লিখিতবৎ উপায়ে ইহা কদাচ ব্যবহার করি নাই এবং যথেষ্ট সুকার্য্যকরী, অপিচ বহু পরীক্ষিত ঔষধচয় আমাদিগের ভাণ্ডারে থাকায়—উহার উপর যথেষ্ট নির্ভর করিবার সাহসও কদাচ হয় নাই ! তবে ওলাউঠায়—তীব্র খালধরা সহ জলবৎ ভেদ হইতে থাকিলে এবং তীক্ষ্ণ **বেদনার গতিটি পরিবর্ত্তনশীল** (changeable) লক্ষিত হওয়া স্থলে ইহা প্রয়োগে উপকার পাইতে পার।

N. B. পাকস্থলীস্থানে—অসহ্য জ্বালাকর বেদনা এবং **হিক্কা**(অনির্দ্দিষ্ট কারণোদ্ভূত) আর্সেনিক প্রয়োগে আশু উপশমিত না হওয়ার স্থলে—এতৎ প্রয়োগে সুফল পাওয়া গিয়াছে। **ঔদরিক শূলবেদানায়**—রোগী অতীব চীৎকার করিয়া উঠে—**গরম জলের বোতল** দিয়া সেঁক দিলে উপশমিত হওয়া।

হিক্কা অধিকারে ফলদ কার্য্যকরী অন্যান্য কয়েকটি ঔষধ :—

নেট্রম মিউর :—কুইনাইনের অপব্যবহারে হিক্কার উদ্ভব।

কল্‌চিকম :—বহু সময় ব্যাপিয়া হিক্কা চলিতে থাকা।

ককিউলাস :—হিক্কা হেতু পাকস্থলীতে opprcssion যন্ত্রণা বোধ করা (বক্ষঃস্থলে—এমন মিউ)।

হায়সায়ামস :—পুনঃপুন হিক্কা সহ উদর মধ্যে (spasm) স্প্যাজ্‌ম ও পেট ডাকা।

ব্রায়োনিয়া :—সামান্য নড়াচড়াতেই হিক্কার বৃদ্ধি।

ইগ্নেসিয়া :—আহার বা পানীয়ের পর হিক্কা (মনোবিকারেও)। শূন্য উদ্গার উঠা (empty eructation)—আহারে উপশমিত।

জিঙ্কম :—পিত্ত উদ্গার উঠিয়া গেলে হিক্কার উপশম।

সমাপ্ত

জ্ঞাতব্য বিষয়াদির বিশদ সূচীপত্র।

বিষয়াদির সূচীপত্র সমাপ্ত।

কলেরায় ব্যবহৃত ঔষধাবলীর সূচীপত্র।

ক্লিনিক্যাল পরীক্ষিত ঔষধাবলীর সূচীপত্র সমাপ্ত।

কলেরা বা ওলাউঠার থিরাপিউটিক্স

THERAPEUTICS OF CHOLERA

Group 1. II ¶ III.

একোনাইট। Aconite.

'ইহা প্যারালিটিক অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক প্রকৃতির কলেরার সর্ব্ব প্রথম ঔষধ—**ভিরেট্রম** এবং **এণ্টিম টার্ট** তৎপরেরই শ্রেষ্ঠস্থান অধিকার করে জানিবে, **ফিজিয়লজীক্যালী**—আমরা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাই যে—**একোনাইট** আদবেই "হিমাটিক পয়জন" নহে (এই বিষয়ে ইহা আর্সেনিক ও কুপ্রমের নিকৃষ্টতর এবং ক্যাম্ফর ও ভিরেট্রমের সহিত সাদৃশ্য যুক্ত)। টিস্যু ইরিটেবিলেট হিসাবে—ইহা আর্সেনিকের সহিত সমান কার্য্য-কারী হইলেও তৎতুল্য প্রকারের "ধ্বংসকারী" নহে ; একোনাইট-ইরিটেশম মাত্র ক্যাটারেল ইনফ্লামেশন উদ্রেক করে এবং রোগীর "স্থিনিক" অবস্থা বা সবলতা বজায় রাখে (কিন্তু আর্সেনিকে—রোগীর "এডিনামিক প্রকৃতিই" অর্থাৎ দুর্ব্বলতার উদ্রেক করায়)। আবার ভিরেট্রমের ন্যায়—ইহা মাত্র যে মাস্কুলার টিস্যুতেই ইরিটেশন জন্মায় তাহাও নহে—উপরন্তু মনুষ্য দেহের সমুদয় টিস্যুই (এমন কি নার্ভ টিস্যু পর্য্যন্ত)—ইহা দ্বারা উপদাহিত হয় ; ফলে এতদ্বারা টিটানিক কন্‌ভাল্‌শন—উদ্রিক্ত হওয়ার সহিত গাত্রতাপের বৃদ্ধি হওয়াও লক্ষিত হইতে পারে।

টিস্যু ইরিট্যাণ্ট বিষয়ক বিষ ক্রিয়ার উদ্রেক ব্যতীতও **একোনাইট** জানিবে—নার্ভ ফংসনের একটি অতীব "অবসাদকারী" depressor পদার্থ ; টক্সিক toxic মাত্রা সমধিক হওয়ার স্থলে—ইহার দ্বারা স্নায়ুর অবসাদতা চরম মাত্রায় উদ্রিক্ত হইয়া উঠে (তখন আর নার্ভ টিস্যু ইরিটেশনের অবস্থাটি

প্রকাশিত হইবার সুযোগ না থাকায়—**সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থাই** বিকশিত হইয়া পড়ে)। ফলে এই সময়ে মাত্র যে হৃৎপিণ্ডের মাস্কুলার টিসুর "আশঙ্কিত প্যারালিটিক অবস্থা" সমুদ্রিক্ত হয় তাহা নহে—গ্যাংগ্লিয়া এবং নার্ভসকলেরও কথিত অবস্থা (অর্থাৎ অবশাবস্থা) আসিয়া পড়ে জানিবে। একোনাইট কর্ত্তৃক দৈহিক সেন্‌ট্রাল নার্ভসবিধান—কথিত উপায়েই জানিবে অবসাদগ্রস্ত হইয়া আইসে"—(সালজার)।

সুতরাং 'প্যারালিটিক প্রকৃতির* কলেরায় (শারীরিক পরিশ্রমাদি কর ব্যতীরেকেও অন্য কোন উপায়ে অবসাদকারী প্রভাব আনীত হওয়ার স্থলে) **রোগের অতি প্রথম** (primary) **সূত্রপাত অবস্থায়**—কয়েক মাত্রা **একোনাইট**—স্বল্প সময়ান্তরে প্রযুক্ত হইতে পারিলে (ভিরেট্রম অপেক্ষাও) অতীব সুন্দর ফল (effect) পাইতে পার। এতাদশ স্থলে ইহার **নিম্নশক্তি** ১X প্রয়োগ করাই সুযুক্তিসঙ্গত—(স্প্যাজ্‌মোডিক জাতীয় কলেরায় "ক্যাম্ফর" যেমনভাবে প্রযুক্ত হইয়া থাকে) এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত না রোগী উপশমিতভাব (relief) বোধ করে ততক্ষণ যাবত উহা দিয়া যাইতে হইবে—(অথবা যে পর্য্যন্ত ভেদবমন স্থগিত বা পরিবর্ত্তীত না হয়)। সময়ে দেখিবে প্রথম প্রথম কলেরা-মলে সচরাচর পিত্তমিশ্রণ থাকে—এই স্থলেও একোনাইট দিবে। যথাসময়ে একোনাইট প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি দেখ যে ভেদের নিঃসরণ স্থগিত হওয়া দূরের কথা—ক্রমশঃই বাড়িয়া যাইতেছে এবং কলেরার প্রকৃতিবিশিষ্ট মলই এখন বিকাশ পাইতেছে, কিংবা পাইবে বলিয়া আশঙ্কা হইতেছে তাহা হইলে **ভিরেট্রম এল্‌বাম** প্রয়োগ করিবে। এস্থলে প্রথমতঃই আমাদিগের লক্ষ্য রাখিতে হইবে—আশঙ্কিত কার্ডিয়াক এবং ভ্যাসো-মোটর প্যারালিসিস অবস্থার উপর (সাল্‌জার)।

শ্রদ্ধেয় ডাক্তার **৺মহেন্দ্র লাল সরকার** বলেন "একোনাইট কলেরার **সর্ব্ব প্রথম** এবং **কোল্যাপ্‌স**—এই উভয়বিধ অবস্থাতেই

অতীব **ফলদ**। ইহাতে **নিঃসৃত মল**—রোগীর নিকট (hot) **গরম** বলিয়া বোধ হয় এবং রোগী—হঠাৎ অতি অবসন্ন ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে; সিন্‌কোপিক বা প্যারালিটিক প্রকৃতির কোল্যাপ্স বা যথায় হৃৎ**পিণ্ডের শক্তি** (tone) **ক্রমশঃই হ্রাস পাইয়া আসিতে** থাকে— তথায় ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। **পেটে বেদনা** থাকিলে—ইহা অবশ্যই প্রদেয় এবং রোগের গতি ভোগ মধ্যে—জ্বরলক্ষণ বা **জ্বরভাব** বিকশিত দেখিতে পাইলে ইহার কথাই সর্ব্বাগ্রে মনে করিবে। অধিক পরিমাণে বলক্ষয় হওয়া এবং শরীরের বিবর্ণভাব দেখিতে পাওয়া ইহার অন্যতম নির্দ্দেশক।

কলেরার প্রথমাবস্থায় পেটে colic **বেদনা থাকা সহ জ্বরভাব** বিদ্যমানে—ইহার ১X **শক্তি** প্রয়োগে আমরা বহুল স্থলেই— আশাতীত উপকার পাইয়াছি; ঠাণ্ডা লাগা অথবা ঠাণ্ডায় (exposed to) থাকার ফলে ভেদ বমন আরম্ভ হওয়ার ইতিহাস প্রাপ্তি স্থলে একোনাইটের কথাই **সর্ব্বাগ্রে** মনে করিবে (একোনাইটের বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণচয়— তখন পর্য্যন্ত অধিক সুলক্ষিত না দেখা সত্ত্বেও)।

N. B. ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম, আর্সেনিক, কুপ্রম, কুপ্রম আর্স ইত্যাদি ঔষধ যথা লক্ষণে প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি দেখ কোলাপ্সজাত লক্ষণ নিচয় বিদূরিত না হইয়া বরং তৎপরতার সহিত উহার **বৃদ্ধির** দিকেই অগ্রসর হইতেছে—তখন একোনাইট মাদার টিংচার ব্যবহারে সময়ে প্রভূত উপকার পাইতে দেখিয়াছি; আবার কোলাপ্স অবস্থার **পেট ফাঁপায়**— **(tympany)**—ইহা কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস ও আর্সেনিক তুল্য কার্য্যকরী।

"আক্ষেপিক অর্থাৎ স্প্যাজ্‌মোডিক জাতীয় কলেরায় **ক্যাম্ফর** যেমন কার্য্যকরী—সেইরূপ পাক্ষাঘাতিক প্রকারের ওলাউঠায় **একোনাইট** সুন্দর ফলপ্রদ; হৃৎপিণ্ডের এবং ধমনিপোষক স্নায়ুবৃন্দের অসাড় অবস্থায় ইহা নিশ্চয়ই ফলপ্রদ কিন্তু নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও

"ভেদবমন বৃদ্ধি পাইতেছে"—এমত দেখা যাইলে সেই স্থানে **ভিরেট্রম** দেওয়াই কর্ত্তব্য"—(ডাঃ কালি) :

পাকস্থলী ও অন্ত্রসমূহের ইরিটেশন হেতু—অনেক সময়ে হাত ও পায়ে "আক্ষেপ" দেখা দেয় বলিয়া—উহাকে যেন স্প্যাজ্‌মোডিক বা আক্ষেপিক জাতীয় ওলাউঠা মনে করিও না (কারণ এখন হৃৎপিণ্ডস্থানে ষ্টিথিস্‌কোপ দিলে উহা দুর্ব্বল weak রহিয়াছে দেখিতে পাইবে)। এতাদৃশ অবস্থায় কিন্তু কুপ্রম ও কুপ্রম আর্স—একোনাইট অপেক্ষা সমধিকতর কার্য্যকরী হইবে (বিশেষতঃ কুপ্রম আর্স)। একোনাইটের প্রথম অবস্থাতেই হৃৎপিণ্ডটি—দুর্ব্বলিত হওয়া সহ দ্রুত অথবা ধীর গতিবিশিষ্ট (rapid or slow) হয়। (**আর্সেনিক** কিংবা **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে**—প্রথম অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যতদূর সবল থাকে তাহার গতিও সেইরূপ ধীর হয়—ইহা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরারই লক্ষণ এবং এতৎ বিশিষ্ট লক্ষণেই পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্বয় কথিত একোনাইট হইতে বিশেষরূপে পার্থক্যযুক্ত জানিবে। কোল্যাপ্স অবস্থায়—হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা নাড়ীর অসমগতি (irregular pulsation) এবং **মৃত্যুভয়, ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা লক্ষিত** হওয়ার স্থলে একোনাইট দিতে কদাচ বিলম্ব করিও না।

চারিদিকে ওলাউঠা হইতে থাকিলে অনেকেই—উহার **আশঙ্কায় ও ভয়** হেতু—সময়ে ওলাউঠাক্রান্ত হইয়া পড়েন দেখিয়াছি ; এমত স্থলে "ভয় পাওয়াই" উহার **উদ্রেক** সম্বন্ধে একটী প্রধানতম **কারণ** (causative factor) হইয়া উঠে। এমত স্থলে একোনাইট প্রকৃতই "অমৃততুল্য উপকার" করিয়া থাকে (এমন কি ক্যাম্ফর অপেক্ষাও ইহা সুফলদ বলিয়া আমাদিগের বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে)। একোনাইট প্রয়োগে কলেরায় প্রথমাবস্থায় যাদৃশ সুন্দর কার্য্য আমরা পাইয়া থাকি—তাহা অনেকাংশেই যে কথিত বিষয়ের জন্যই তাহা একরূপ স্থিরনিশ্চিত জানিবে।

একোনাইট নির্দ্দেশক বিশেষতর লক্ষণাবলী—Special indications :—ব্যাকুলতা, **মৃত্যুভয়, অস্থিরতা,** উঠিতে যাইলে Vertigo মাথা ঘোরা, **অদম্য** (unquchable) **পিপাসা**; **নাড়ী** পূর্ণ, কঠিন ও অতি দ্রুত (full, hard and rapid)! মুখমণ্ডলে ভয়ব্যঞ্জক প্রতিমূর্ত্তি; সর্ব্ব শরীরে নীলিমাভা সহিত সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা; **হৃৎপ্রদেশে** অবর্ণনীয় **যাতনা বোধজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট** (Dyspnaea with oppressian); **বক্ষে** চাপবোধ সহ হিমাঙ্গ অবস্থা; সাধারণতঃ একোনাইট মধ্যে **রক্তিম জলবৎ মলই**—বিনির্দ্দেশ করিয়া পুস্তকাদিতে লিখিত আছে দেখিতে পাইবে(কিন্তু উহা কলেরার প্রথমাবস্থাতেই মাত্র সময়ে লক্ষিত হয়—কলেরার পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্তি স্থলে devclopment period) একমাত্র "রাইস ওয়াটারী" মলই দেখিতে পাইবে; সুতরাং ইহা দ্বারা কেহ যেন মনে না করে যে—"জলবৎ মল" একোনাইট নির্দ্দেশক নহে"।

ক্লিনিক্যাল বিধি ব্যবহার Cl.nioal testimony :—**ঋতু** পরিবর্ত্তনের সময়ে—অর্থাৎ যখন দিবসে গরম ও রাত্রিতে (বিশেষতঃ শেষ রাত্রে) ঠাণ্ডা পড়ে তখন লোকে অসাবধানতায় থাকার ফলে কলেরাক্রান্ত হওয়ার স্থলে আমরা সর্ব্বপ্রথমেই সচরাচর—একোনাইট ১× দিয়া থাকি। এতৎসহ শীত শীত ভাব সহ সামান্য জ্বর **লক্ষণ** এবং **পেটে বেদনা** (হাইপোগ্যাষ্ট্রীয়ম প্রদেশ টিপিলে বেদনাপূর্ণ ও বুকে টাটানি বোধক ভাব থাক সহ) লক্ষিত হইলে ইহার প্রকৃত প্রয়োগ নির্দ্দেশ অব্যর্থই লক্ষিত হইয়াছে জানিবে। এখন রোগীর বিনিঃসৃত **মল**—দেখিতে ঈষৎ **লালাভযুক্ত জলবৎ**—অথবা লাল জলের মধ্যে "কুমড়া পচানিবৎ" পদার্থ মিশ্রিত দৃষ্ট হইলে একোনাইট অবশ্যই দিবে (সম্ভবতঃ আর দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োজনই হইবে না)। কিন্তু মল দেখিতে পিত্ত মিশ্রিতবৎ অথবা—মাত্র জলবৎ থাকা

স্থলেও ইহার প্রয়োগ "অনির্দ্দেশক নহে" জানিবে—যদি ব্যাকুলতা, উদ্বেগ বা ভয় সহ মৃত্যুভয় এবং অদম্য পিপাসার লক্ষণচয় বিদ্যমান থাকে। এতাদৃশ লক্ষণ অবলম্বনে—বহুস্থলেই আমরা একোনাইট ১× দিয়া **অমোঘ** ফল পাইয়াছি (এমন কি গৃহস্থ বাড়ীতে রোগী দেখিতে যাইয়া, তাহার অবস্থা দৃষ্টে আমরা একোনাইট দিয়া আইসায় গৃহস্থ নিজেই তাঁহার বাড়ীর অন্যান্য কয়েকটির সমজাতীয় ভেদ লক্ষণাদি দেখিতে পাইয়া আপনা হইতেই সাহস করিয়া এইমত একোনাইট ১× প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়ায় সানন্দে আমাদিগকে আসিয়া তাহার বিবৃতি করিয়াছেন)।

N. B. গত বৈশাখ মাসে (১৩০৫ সাল) সিমলা ষ্ট্রীটের একটি বাড়ীতে বিবাহের শুভ ফুলশয্যা ও বৌভাতের খাওয়া দাওয়ার ফলে—একত্রে ১০।১২ জন—ভেদ বমন ও পেটে বেদনায় অতীব অস্থির হইয়া পড়েন। তন্মধ্যে ১টি স্ত্রীলোকের অবস্থা কতক অগ্রসর হইয়া প্রকৃত কলেরাতে পরিণতই হইয়াছিল। কথিত সকলেই **পেটব্যথা** ও ভেদবমনজনিত দারুণ কষ্ট পাইতেছিলেন। এমতাবস্থায় আমি যাইয়া সকলকে পরীক্ষা করিয়া সাধারণভাবে **একোনাইট** ১×—কয়েক ফোঁটা এক গ্লাস জলে দিয়া প্রত্যেককে খাইতে ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কথিত ১টি ঔষধ দ্বারাই সকলে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল (মাত্র যে স্ত্রীলোকটির অবস্থা অগ্রসর হইয়া প্রকৃত কলেরায় উপনীত হইবার মতন দাঁড়াইয়াছিল তাহার জন্য অতি মাত্রায় ভেদ নিবারণ উদ্দেশ্যে "পডোফাইলম" দিতে হইয়াছিল)। এই স্ত্রীলোকটির পেটে অতীব বেদনা থাকায়—প্রথমে একোনাইট ৩০শ এক মাত্রা দিয়াছিলাম। "হঠাৎ বলক্ষয় হওয়াও তাহার একটি প্রধান" একোনাইট-জ্ঞাপক লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। অতীব পিপাসা সকল রোগীতেই লক্ষিত হইয়াছিল।

মন্তব্য Remarks—কথিত নিমন্ত্রণবাড়িতে একসঙ্গে ১০।১২ জনের

কলেরা বা কলেরাবৎ আক্রান্তি দৃষ্টে—অনেকেই টোমেন পয়জনঅর্থাৎকোন প্রকার "খাদ্য বিষাক্ততা"হেতুই পীড়ার উদ্ভাবনা মনে করিয়াছিলেন। কিন্তু আমি তদানীন্তন বিদ্যমান"বাতাতপের অস্বাভাবিক প্রভাব"লক্ষণই পীড়ার উদ্ভবণ কারণ মনে করিয়া—এবং **ভয়** উহার সহিত যোগ দিয়া (fanning the fire) রোগটি ছড়াইয়া পড়িবার সুযোগ পাইয়াছে এমত মনে করিয়া **একোনাইট** দেওয়াই সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম এবং তাহাতে অভাবনীয় ফলও হাতে হাতে পাইয়াছিলাম এবং সকলেই অতি স্বল্প সময়ের মধ্যে নিরুপদ্রবে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

রোগের প্রথম অথবা সূত্রপাতাবস্থায় ব্যতীতও—**একোনাইট—কলেরার** collapse**কোল্যাপ্স** অর্থাৎ **হিমাঙ্গ অবস্থায়** অতীব সুন্দর কার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি; এখন মাত্র মলের প্রকৃতি দৃষ্টে—কোন ঔষধই নির্দ্দেশ করিতে পারা যাইবে না—যেহেতু বর্ত্তমান অবস্থায় সকল ঔষধেই একমাত্র "জলবৎ" বা "রাইস ওয়াটারী" মল বিদ্যমান—অন্য কোন প্রকৃতিই মলে এখন দেখা যাইবে না। সুতরাং **আনুসঙ্গিক লক্ষণ-চয় দৃষ্টেই এখন ঔষধ নির্ণয়** করিতে হইবে। এতাদৃশ অবস্থায় আমরা **একোনাইটের প্রধানতম নির্দ্দেশই** দেখিতে পাইব —রোগীর **শ্বাসপ্রশ্বাসগত** বা **বক্ষলক্ষণে**। এখন রোগী সচরাচর বলিতে থাকে—"প্রাণের মধ্যে যেন কেমন অস্থির অস্থির করিতেছে"— "বক্ষে যেন একটা বিষম চাপবোধ হইতেছে—যাহার ফলে নিশ্বাস প্রশ্বাস ভালরূপে টানিতে না পারায় দমবন্ধ হইয়া আসিতেছে"। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতি দুর্ব্বল কিন্তু নিয়মিত (যেন উহার কার্য্যকরণে "অশক্ত হইয়া" আসি-তেছে—এমতাবস্থায় **একোনাইট** ৩০শ শক্তিতে প্রযুক্ত হইলে সত্বরেই উপকার লক্ষিত হইবে। ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, বালকোচিত মুখমণ্ডলের শুষ্কভাব, অতীব কথা বলা অথবা রোদন করা—যদিচ রোগী যতদূর মনে

করিতেছে ততদূর ভয়ের কারণ নাই—এমতাবস্থায় একোনাইটই প্রদেয়।

শক্তি Potency :—ইহার ১× শক্তি এবং ৩০শ শক্তিই—সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে (কেহ কেহ উহার মাদার টিংচারও ১× স্থলে ব্যবস্থা দেন।)

ক্যাম্ফর। CAMPHOR.

ঔষধ হিসাবে—"ক্যাম্ফরের প্রয়োজনীয়তা" একমাত্র ইহার কলেরায় ব্যবহার জন্যই জগতে প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে; মহাত্মা **হানিমান** বলিয়াছেন "রোগের অতি সূত্রপাতাবস্থাতেই **সর্ব্বাগ্রে** ইহা এককই (given alone) প্রয়োগ করিতে হইবে—কারণ ক্যাম্ফর মাত্র এতাদৃশ স্থলেই প্রয়োগে ফলপ্রদ হইতে দেখা গিয়াছে। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়া আসিয়াছি—হানিমান মাত্র স্প্যাজ্মোডিক প্রকৃতির কলেরার বিষয়ই অবগত ছিলেন। সুতরাং তাঁহার উপদেশ অনুযায়ী—কথিত আক্ষেপিক জাতীয় কলেরায়—**ক্যাম্ফর** ব্যবহারে যাদৃশ উপকার পাওয়া যাইত তাহা উহার (Sedative action) সিডেটিভ অর্থাৎ মোহকারক গুণের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিত (বিপরীত কার্য্যকরী ক্ষমতার নিদর্শন)! **বেয়ার** বলেন—কলেরার আরম্ভাবস্থায় ইহার ব্যবহার করিতে হানিমান আদেশ দিয়াছেন, কিন্তু ব্যবহারিক পরীক্ষায় আমরা তাদৃশ ফল দেখিতে পাই না। যাহা হউক যে পর্য্যন্ত কলেরা মৃদুভাবে চলিতে থাকে সে পর্য্যন্ত কথিত ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া অবশ্য ফলাফল দেখিতে পার—বিশেষতঃ যখন পীড়াটিকে **কলেরা সিক্কা** Cholera sicca আকৃতি ধারণ করিতে দেখিবে। ডাক্তার **হিউজেস**

বলেন "কলেরা আক্রমণের **প্রথমাবস্থায়** (invasive stage) বমনাদি হওয়া সহিত সর্ব্বশরীরে শীতলতা, উদ্বেগ অর্থাৎ ব্যাকুলতাদি লক্ষণ—**ভেদ বমন** বা **খালধরা** লক্ষণাদি **বিকাশের পূর্ব্বেই দেখা দিলে** মহাত্মার আদেশানুযায়ী ক্যাম্ফর প্রয়োগে নিশ্চয়ই সুন্দরতম ফল পাইবে।" সাল্‌জার বলেন—"কিন্তু আমরা কলেরার টনিক স্প্যাজম্ সহ পায়ের ডিমে এবং অন্যান্য মাংসপেশীতে বেদনা (খালধরাবৎ বেদনা) বিদ্যমানে ক্যাম্ফরের প্রয়োগ ব্যবহারের নির্দ্দেশন পাইয়াছি।"

শুষ্ক বা ভেদবমনবিহীন কলেরায় (Cholera sicoa) ক্যাম্ফর প্রকৃতই হোমিওপ্যাথিকত্বসূচক মহৌষধ; ইহাকে শুষ্ক কলেরা নাম দেওয়া হইয়াছে যেহেতু এমতাবস্থায়—রোগের গতি বরাবর সময়ে—কোন প্রকার **সিরস ক্ষরণ** (serous transudation) অর্থাৎ ভেদ বা বমন বিদ্যমান থাকে না। এইক্ষণ দেখিবে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ তুষার হিম এবং সে যেন মৃত্যুপথগামী হইয়া পড়িয়াছে—ভেদ বা বমন দেখা দিবার পূর্ব্বেই (১৮৮৫ সালের ইউরোপীয় কলেরা এপিডেমিকে এতদ্বারা লক্ষণবিশিষ্ট কলেরাক্রান্তি দেখা গিয়াছিল)। রোগীর মুখমণ্ডল ও শাখাঙ্গাদিতে—জীবিতাবস্থার কোনই চিহ্ন লক্ষিত হয় না (lost all appearances of life)—চক্ষু বসিয়া যায় এবং হস্ত বদ্ধ থাকে—রোগীকে দেখিতে সম্পূর্ণ মৃতবৎ দেখায়।

N. B. এমতাবস্থায় **ল্যাকেসিস**—অথবা **ন্যাজা** বা কোব্রা দ্বারা সমধিক ফলের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে (সাল্‌জার ন্যাজা ৩ × ব্যবহারে সমধিক সুফল পাইয়াছেন বলেন)।

প্যাথলজিষ্ট কিন্তু তাদৃশ কলেরা প্রকৃতির অস্তিত্ব স্বীকার করেন না—যেহেতু তাঁহাদিগের বিশ্বাস "রাইস-ওয়াটারী" নিঃস্রব প্রকৃতিটিই কলেরায় প্যাথগ্‌নোচেনিক নিদর্শন হইতেছে; সুতরাং উহার অভাব দৃষ্ট হওয়ার স্থলে কেমন করিয়া কলেরা নাম আরোপ করা যাইতে পারে? কিন্তু কোন কোন

এপিডেমিকে ঠিক "এতাদৃশভাবীয় লক্ষণযুক্ত কলেরা" প্রকৃতই লক্ষিত যে হইয়াছে তাহা কোন বৈজ্ঞানিকই অস্বীকার করিতে পারেন না—যেহেতু পোষ্ট মর্টেম অস্তে তাদৃশ রোগীর অন্ত্র মধ্যে রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থ লক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং আমরা অনায়াসেই বলিতে পারি যে উভয়বিধ প্রকৃতির পীড়ায়—মাত্র বাহ্যদৃষ্টিগত লক্ষণে পার্থক্য বিদ্যমান (is more apparent than real)। কিন্তু হোমিওপ্যাথের চক্ষে (যাহারা মাত্র দুইটি রোগের মধ্যে নৈদানিক বিভিন্নতা দেখিয়াই নিশ্চিন্ত না থাকিয়া—একই নৈদানিক রোগের দুইটি রোগীতে যথেষ্টই পার্থক্য থাকার অস্তিত্ব স্বীকার করেন) দুইটি কলেরা আক্রান্ত রোগীকে (একটি ভেদবমনহীন এবং অপরটি ভেদবমনযুক্ত) কখন (of same) একই অবস্থাপন্ন বলিয়া স্বীকৃত হইবে না (চিকিৎসার্থ ঔষধ বিনির্ণয়ের জন্য)। সুতরাং "প্যাথলজিষ্ট" উহা মানিয়া না লইলেও "থিরাপউটিষ্ট" (চিকিৎসক) লক্ষিত পার্থক্যকে মানিয়া লইতে নিশ্চয়ই বাধ্য ; এতাদৃশ রোগীর মৃত্যুর পর পোষ্টমর্টেম পরীক্ষায়—তাহার অন্ত্র মধ্যে রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থ থাকিতে দেখাও গিয়াছে (শ্রদ্ধাস্পদ-পূজনীয় বড়দাদা ডাক্তার ৺ **বিপিনবিহারী মৈত্র** M. B. মহাশয়ের নিকট শ্রুত হইয়াছিলাম যে তাঁহার "বালক বয়সে" কথিতবৎ শুষ্ক কলেরার একটি রোগী তিনি দেখিয়াছিলেন কিন্তু পরবর্ত্তী চিকিৎসা-জীবনে উহার নিদর্শন আর দেখেন নাই)।

ক্যাম্ফর এতাদৃশ কলেরা সিক্তায় বিশেষ সুকার্য্যকরী—যেহেতু প্রকৃত হোমিওপ্যাথিকত্ব উহাতে বিদ্যমান ; এতাদৃশ কলেরার প্রকৃতিতে—মাত্র **শীত ও অবসন্নতা** (Chill & depression) লক্ষিত হইবে—কোন প্রকার স্প্যাজ্‌ম বা খালধরার বাহ্য অস্তিত্ব প্রকাশ না পাইয়া (ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র **শিরাচক্রের স্প্যাজ্‌মোডিক** কণ্ট্রাক্‌শন বা সঙ্কুচনতাই জানিবে—ইহার একমাত্র উদ্রেক কারণ)। ভেদ বমন কিংবা খালধরাবিহীন

কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়—যে ক্যাম্ফর বিশেষভাবে উপযোগী সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু এতাদৃশ কলেরা প্রায়ই দৃষ্ট হয় না—সুতরাং মাত্র উহাই ক্যাম্ফরের নির্দ্দেশ হইলে ক্যাম্ফরকে আমরা হোমিওপ্যাথিক "কলেরা থিরাপিউটিক্সের" তালিকা হইতে চিরতরে অনায়াসে বাদ দিয়া দিতে পারিতাম! কিন্তু বস্তুতঃ তাহা ঠিক নহে। কলেরার অতি আরম্ভ সহিত স্প্যাজ্‌মের লক্ষণ পরিদৃষ্ট হওয়া স্থলেও—ক্যাম্ফরের কার্য্যকরী শক্তি সমভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে জানিবে।

স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরা হইতেছে—of purely neurotic origin মাত্র নিউরোটিক **উদ্ভূতির জিনিষ**; ইহাতে ভ্যাসো-মোটর ও মোটর নার্ভচয়ের মরবিড উত্তেজনা প্রকাশ করে Chill **শীতভাবের** দ্বারা। স্যাঙ্গুইনিফিকেশন sanguinification অর্থাৎ রক্তের গঠন কার্য্যকরী যন্ত্রাদি আক্রান্ত হওয়ার পরে মাত্র হিমাটিক লক্ষণচয় hematic বিকাশ পাইতে দেখাযায়—**রক্তহইতে তাহার সিরাস তরলকে পৃথকীভূত করিয়া** (সর্ব্ব পরিচিত কলেরা নিঃস্রবের আকারে)। কলেরা সিকাপ্রকৃতিতে কিন্তু প্রথম সূত্রপাত হইতেই—শুদ্ধমাত্র "হিমাটিক লক্ষণচয়" বিকশিত হইতেও পারে। যাহাই হউক না কেন—ইহা কিন্তু নিশ্চয় জানিবে যে, যখনই হিমাটিক লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে দেখা যাইবে তখন হইতেই "ক্যাম্ফরের হোমিওপ্যাথিত্ব" হিসাবে ক্রিয়া শক্তি আর থাকে না—যেহেতু ক্যাম্ফর বিষাক্ততায় রক্তের (involvemnt) কোন প্রকার বিকৃতিভাব সুলক্ষিত হয় নাই। অপিচ নন-স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরায় (যেখানে অন্ত্রের শিথিলতা হইতেই ক্রমে প্রকৃত কলেরায় পরিণতি লক্ষিত হইবে তথায়) সর্ব্বপ্রথম অবস্থাতেও —ক্যাম্ফর সম্পূর্ণ অনির্দ্দিষ্ট জানিবে। সুতরাং বিশেষভাবে মনে রাখিবে যে—কলেরার ইতিহাসে পরিপাক সম্বন্ধীয় গোলযোগের ফলে উহার উদ্ভব

বিকাশ জানিতে পারিলেই—ক্যাম্ফর প্রয়োগে সময় নষ্ট আদবেই করিবে না (যেহেতু উহা তদবস্থায় সম্পূর্ণ ই অকার্য্যকরী)।

মহাত্মা হানিমান বলেন যে ভেদবমনযুক্ত কলেরাতেও স্বল্প কিয়ৎ-কাল যাবৎ এই ক্যাম্ফরের উপর নির্ভর করিতে পার—যেখানে স্প্যাজ্‌মই সর্ব্বমূল এবং যাহার বিদূরণই চিকিৎসকের প্রধানতম উদ্দেশ্য হওয়া উচিত (যেহেতু কলেরা-নিঃস্রব তাহার উদ্ভূতি-কারণ বিদূরণের সঙ্গে সঙ্গে আপনা হইতে কমিয়া আসিবে)। ইহা হইতে বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে—মহাত্মার কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক উপদেশই হইতেছে প্রধানতঃ স্প্যাজ্‌ম বিদূরণ করা—এবং সেই জন্য প্রধানতঃ তিনি ক্যাম্ফরের উপরই নির্ভর করিতেন। ১৮৪৯ হইতে১৮৫৪ সালের ইউরোপীয় কলেরা এপিডেমিকে—**রুবিনী, রাসেল** এবং **ড্রাইস্‌ডেল** প্রভৃতি বিজ্ঞ ডাক্তারগণের ব্যবস্থায় ক্যাম্ফর এতাদৃশ সুফল দিয়াছিল যে—তাঁহারা উহাকে কলেরার—**সর্ব্ব অবস্থাতেই** প্রয়োগে **সুফলপ্রদ** বলিয়াছেন (৭০০। ৮০০ কলেরাক্রান্ত রোগীর ১ টিও মারা পড়ে নাই কথিত ব্যবস্থায়)।

ডাক্তার রুবিনী বলেন—তাঁহার নিজ প্রস্তুতীত **ক্যাম্ফর সলিউশন** কয়েক মিনিট অন্তর অন্তর পাঁচ ফোটা মাত্রায় খাওয়াইয়া যাইতে হইবে—যে পর্য্যন্ত প্রতিক্রিয়া আরম্ভ না হইবে। নিম্নবিধ উপায়ে তাঁহার ব্যবস্থা অনুযায়ী **ক্যাম্ফর সলিউশন প্রস্তুত** করিতে হইবে—এক পাউণ্ড এল্‌কোহলে+১ পাউণ্ড ওজনের **ক্যাম্ফর** অর্থাৎ **কর্পূর** বিগলিত করিয়া (disolving)। কথিত সলিউশনটি **রুবিনীর ক্যাম্ফর** কিংবা **স্পীরিট ক্যাম্ফর** নামেই প্রচলিত।

উপরে যাদৃশতর কৃতকার্য্যতা প্রাপ্তির কথা বর্ণিত হইল—তাহা কিন্তু এখন বর্ত্তমান সময়ে আমরা ব্যবসা ক্ষেত্রে দেখিতে পাইতেছি না (ইহার কারণ ইতিপূর্ব্বেই বলা হইয়াছে)! সর্ব্বশেষে—আমরা অবশ্যই বলিতে

পারি যে—(১) যথায় কলেরার প্রকৃতিটি ক্যাম্ফরের সহিত হোমিও-প্যাথিক সূচনা করিবে তথায়—উহা নিশ্চয়ই কার্য্যকরী হইবে (ভেদ বমন আরম্ভ হইয়া যাওয়ার পরেও)! (২) যথায় কলেরিক আক্রান্তির সহিত **সায়ানোসিস** (cyanosis) এবং **এলজিডিটি** (algidity) প্রধানতম লক্ষণরূপে বিকাশন পাইতেছে (যাহা ভ্যাসো-মোটর স্নায়ুচয়ের বিকৃত অবস্থা হইতেই উদ্রিক্ত অর্থাৎ যাহা "হিমাটিক" উদ্ভূতির না হইয়া নিউরোটিক উদ্ভূতীয়)—তথায় ক্যাম্ফর অথবা তাহার সমজাতীয় অন্য কোন ঔষধকে (analogous) প্রদান করিয়া উহার ক্রিয়াটি লক্ষ্য করিয়া যাইতে হইবে—**কলেরার জ্ঞাপক নিঃস্রবাদি বিকশিত হইবার পরেও।** কিন্তু ইহা বলায় ধারণাটী করিও না যে—কলেরার "সায়ানোসিস এবং এলজিডিটি" জ্ঞাপক নিতান্ত ভীতিপ্রদ অবস্থায় যথেচ্ছ —ক্যাম্ফরই প্রয়োগ করিতে হইবে (অন্যান্য ঔষধ নিচয়ের কথা ভুলিয়া যাইয়া !! এতাদৃশ উপদেশ আদবেই দেওয়া হইতেছে না জানিবে)।

বিশেষ সুনির্দ্দেশক লক্ষণনিচয় Special Indications :—নৈদানিক ও লাক্ষণিক নির্দ্দেশ হিসাবে পীড়ার তীব্রতা বা গুরুত্ব "যত সমধিক লক্ষিত হইবে ততই" আমরা **ক্যাম্ফরের** উপর নির্ভর করিতে পারি জানিবে (**হাইড্রো এসিডের** কথাও—এখানে মনে করিবে)। (১) কলেরার অতি প্রথম অবস্থাতেই—যখন আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম বা তদানুসঙ্গিক লক্ষণচয়ের তীব্রতা লক্ষিত হইতেছে। (২) যে স্থলে সায়ানোসিস ও এলজিডিট বা কোল্যাপ্স অবস্থা—প্রথম হইতেই নিতান্ত তীব্রভাবে সুলক্ষিত হওয়াতে **আশঙ্কিত মৃত্যুর কথা** মনে জাগাইয়া দেয় (সেস্থলে অর্দ্ধঘণ্টা যাবৎ ক্যাম্ফরের ক্রিয়া ফল পর্য্যবেক্ষণ করিবার জন্য সময় অতিবাহিত করিয়াই তাড়াতাড়ি দ্বিতীয় ঔষধ বিশেষের প্রয়োগ জন্য অতি ব্যস্ত না হইয়া আরও কিয়ৎকাল ধৈর্য্য ধরিয়া অপেক্ষা

করিবার আশায় ঐ ক্যাম্ফরই চালাইতে থাকিবে) (এমত স্থলে **কুপ্রম** অথবা **ভিরেট্রমের** দ্বারা যে বিশেষ আশাপ্রদ ফল পাইবে তাহা মনে করিও না !! অবশ্য **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড**—এতাদৃশ স্থলে সময়ে আশার সঞ্চার করাইলেও করিতে পারে)।

N. B. এখানে মনে রাখিতে হইবে যে—"মাত্র রোগের সুতীব্রতাই আমাদিগের নিকট ঔষধ বিশেষের নিরূপণ জন্য একমাত্র বিচার্য্য কিংবা ধর্ত্তব্য বিষয়ই নহে ; অথবা রোগের তীব্রতা একরূপ সমভাবেই চলিতেছে বলিয়া—সেই পূর্ব্ব নির্দ্দিষ্ট ঔষধেরই উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হইবে (দ্বিতীয় অন্য কোন ঔষধের কথা না ভাবিয়া)। **রোগের প্রকৃতি ও রোগীর অবস্থাই** আমাদিগের বিশেষ **লক্ষনীয় বিষয়** হওয়া উচিত। **ডাক্তার সাল্জার** বলেন—"রোগের তীব্রতায় কলেরিক নিঃস্রব প্রচুর চলিতে থাকায়—রোগীকে নিতান্ত অবসন্ন করিয়া ফেলার স্থলে (রক্তের impoverishing কোয়ালিটি হীনতায় এবং শরীরস্থ "টিসুচয়ের ধ্বংসজনিত" desicating) ক্যাম্ফরের উপর ক্ষণমাত্রও নির্ভর করিতে উপদেশ দেই না—এমন কি এতাদৃশ স্থলে উহার প্রযোগ করাই উচিত নহে (যদিচ পীড়াটির স্বভাব নিতান্তই তীব্রতর থাকে)।

সমস্ত শরীর তুষারহিম icy-cold **কিন্তু কিছুতেই গাত্রে কাপড় রাখিতে পারে না** (এখানে **সিকেলির** সহিত ইহা **সাদৃশ্যযুক্ত** এবং **আর্সেনিকের—বিপরীত অবস্থা** প্রকাশ করে)। মুখমণ্ডলের বিশ্রী আকৃতি—ঊর্দ্ধ ওষ্ঠটি উপর দিক পানে উত্থিত থাকায় দাঁত বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে শীত বোধ হয় বটে কিন্তু—**একোনাইটের** ন্যায়—তাহা উত্তাপসংযুক্ত নহে। ক্যাম্ফরের ক্রিয়া—অনেকটা একোনাইটের সহিত সম কার্য্যকরী সুতরাং বিভিন্নতা বিশেষভাব লক্ষনীয় হওয়াই কর্ত্তব্য)।

ডাক্তার সাল্‌জার প্রস্তুতীত **ক্যাম্ফর ট্রিটুরেশন্‌ঃ—** মহাত্মা "হানিমানের উপদেশমত" ক্যাম্ফরের প্রস্তুতপ্রণালী আমরা পূর্ব্বেই বলিয়া আসিয়াছি—এবং ডাক্তার **হুয়েনের** নির্দ্দেশমত **রুবিনী** যেমতভাবে ঐ সলিউসন প্রস্তুত করিতেন তাহাও আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি (যাহাকে **রুবিনীর ক্যাম্ফর** বলে)।

কথিত **সাল্‌জার** সাহেব বলেন—"পূর্ব্বোক্ত উভয়বিধ প্রস্তুতীর প্রকরণই দোষাশ্রিত যেহেতু যাদৃশ মাত্রায় উহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে (৫।১০ মিনিট অন্তর ৫ ফোঁটা মাত্রায়) তাহাতে কোন এক রোগীকে ২.৩ ঘণ্টা যাবৎ ক্যাম্ফর খাওয়ান হইলে—২।৩ ড্রাম পরিমাণে এল্‌কোহলই খাওয়ান হইয়া যায় (এব্‌সলিউট এল্‌কোহলের ২।৩ ডিগ্রী মাত্রায় কম)—কারণ ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা স্থলে—আমরা **ক্যাম্ফর+এল্‌কোহলই** প্রকৃতপক্ষে দিয়া থাকি। অধিকন্তু এল্‌কোহল সংযুক্ত থাকার ফলে কথিত স্পীরিট ক্যাম্ফরে স্বল্পাধিক মাত্রায় বিশুদ্ধ **ক্যাম্ফরের** গুণের হানিও হইয়া আইসে—যেহেতু (ক্যাম্ফর এবং এল্‌কোহল) উভয়ই ভ্যাসো মোটর নার্ভস সিষ্টেমের উপর প্রভূত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে ও তাহা উহাদের পরস্পর বিপরীত অবস্থারই নির্দ্দেশ করে। সুতরাং এমতস্থলে **ক্যাম্ফর ট্রিটুরেশন** ব্যবহার করাই যুক্তিসঙ্গত মনে করি। কেহ কেহ অবশ্য বলিতে পারেন যে—কলেরা রোগীতে হয়ত বিচূর্ণ প্রকারের ঔষধ সেবনে বমন হইয়া যাইতে পারে—সুতরাং তাদৃশ স্থলে টিংচারের সুবিধা হিসাবে উহার **আঘ্রাণ** করাইতে (inhale) পারা যাইতে পারে (ফলে শরীর-বিধান মধ্যে উহা যাইবার উপায় পাওয়া সম্ভব)। এই বিরোধযুক্তিটি কোন কাজেরই নহে—কারণ ব্যবহার দ্বারা আমি দেখিয়াছি যে **ক্যাম্ফরের বিচূর্ণ** অতি সুন্দর ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে (যদিচ তেমন সত্বরতার সহিত নহে)। সত্বরতার সহিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে দেখাও—

অবশ্যই প্রয়োজন ; সুতরাং আমার ব্যবস্থা এই যে—টিংচার স্বরূপে উহা প্রথমে প্রয়োগ করিয়া—যেই মাত্র উপকার পরিদৃষ্ট হইতে থাকিবে তখন টিংচার আর না দিয়া **বিচূর্ণন রূপেই** উহা প্রয়োগ করিতে থাক।

"৫ ফোঁটা রুবিনীর ক্যাম্ফরে—প্রায় ২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর থাকে। যদি ট্রিটুরেশন প্রস্তুত করা জন্য ১ গ্রেণ ক্যাম্ফর সহ ৫ গ্রেণ সুগার মিল্ক আমরা মিশ্রণ করি তাহা হইলে তাদৃশ ৫ গ্রেণ ক্যাম্ফর ট্রিটুরেশনে মাত্র ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর থাকিবে। এতাদৃশ ১০গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় ক্যাম্ফর ট্রিটুরেশন রোগীকে খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। অভিজ্ঞতায় স্পষ্টতঃ জানিতে পারা গিয়াছে যে **বিশুদ্ধ ক্যাম্ফর** প্রযুক্ত হইলে **স্বল্প মাত্রাতেই** যথোপযুক্ত **সুফল** পাওয়া যাইতে পারে-সুতরাং ১:৫ পরিমাণে প্রস্তুতীত উক্ত ট্রিটুরেশনের ৫।১০ মিনিট অন্তর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগই (emergency) তীব্র প্রয়োজনীয় স্থলেও যথেষ্ঠরূপ কার্য্যকরী হইতে দেখা যাইবে। জল মধ্যে ক্যাম্ফর স্বল্পভাবেই (slightly soluble) বিগলনীয়—কিন্তু "সুগারের সহিত" সংমিশ্রিত হইলে উহা তখন সম্পূর্ণভাবেই জলে বিগলিত হওনক্ষম হইয়া পড়ে। সুতরাং কথিত ট্রিটুরেশনের আকারে—ক্যাম্ফর জিহ্বার উপর শুষ্কাবস্থায় (dry on the tongue), অথবা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়াও দেওয়া যাইতে পারে"।

সাবধানতা Caution :—**ক্যারল ডনহাম** বলেন—অতীব মাত্রায়, কিংবা অতি ঘন ঘন, অথবা স্বল্প সময়ান্তরে ক্যাম্ফর প্রযুক্ত হইলে সময়ে—উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই করিয়া থাকে দেখিয়াছি। সুতরাং "ক্যাম্ফরের অতি পরিস্কার নির্দ্দেশন" না পাওয়ার স্থলে—উহার প্রয়োগ ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা লওয়াই কর্ত্তব্য। **অধিক মাত্রায় ক্যাম্ফরের সেবনে**—অতীব উদ্বেগপূর্ণ যাতনা বোধ (anguish) এবং পাকস্থলীর শীর্ষে জ্বলন উৎপাদন করে (যাহার ফলে

রোগী নিতান্ত হতাশপূর্ণ হইয়া আইসে)। এতাদৃশ স্থলে **ক্যাম্ফরের** সিক্ত কয়েকটি গ্লোবিউল খাইতে দিলেই—**ক্যাম্ফরের এণ্টিডোট** হিসাবে উহার ক্রিয়া লোপ করিয়া রোগীকে শান্তি দিবে।

রোগীতত্ত্ব:—এতাদৃশ একটি রোগী আমি পাইয়াছিলাম। উপরি উপরি ১০০ এক শত ফোঁটা মাত্রায় **স্পীরিট ক্যাম্ফর** সেবনে—**রোগী অস্থিরতায় নিতান্তই ছট্ফট করিতেছে** এবং দুর্নিবার পিপাসার জন্য সদা বরফের কুচি মুখে দিতেছিল; প্রথমে উহার ঔদরাময়িক তরল মলই নিঃসৃত হইতেছিল কিন্তু এখন তাহা রক্ত-মিশ্রিত আমাশয় আকারে পরিণত হইয়াছিল। এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে **নক্স ভমিকা** ৬× প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়ায়—প্রকৃত উপকার পাইয়াছিলাম (ডাঃ কালি কৃত "বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা" মধ্যে—৭২ নং রোগীতত্ত্ব দেখ)।

শক্তি Potency:—সলিউশন; ৩য় শক্তি (কোল্যাপ্স অবস্থায়)

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

Hydrocyanic Acid.

স্প্যাজ্মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** এবং **আর্সেনিক** প্রয়োগ ব্যবস্থার দ্বারাও **ক্যাম্ফরের সদৃশ** কার্য্য পাইবার আশা করিতে পার। **হাইড্রো এসিডের** প্রুভিং মধ্যে দেখিতে পাইবে—**হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যাওয়াই** (সেরিব্র্যাল সিম্প্যাথেটিকের উত্তেজনা সহিত মস্তিষ্ক মধ্য

হইতে উহার পরিণামস্বরূপ আর্টেরিয়াল রক্তের withdrawal প্রভৃত অপ-নিঃসরণ জনিত উদ্ভূত)—প্রধানতম ও প্রধান লক্ষীতব্য বিষয়। এতৎপরে এপিলেপ্‌টিক কন্‌ভাল্‌শন, স্প্যাজ্‌মোডিক ব্রিদিং (আক্ষেপিক শ্বাস প্রশ্বাস) টিটানিক ক্র্যাম্প্‌স ইত্যাদিও দেখা দেয় (সমুদয়ই স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার লক্ষণ)। ক্যাম্ফর অপেক্ষা কিন্তু কথিত হাইড্রো এসিড অধিকতর তীব্রতার সূচনাই জ্ঞাপন করে (যেহেতু ১ গ্রেণ হাইড্রো এসিড একজন পূর্ণ বয়স্ককে মৃত্যুমুখে পাঠাইতেই সক্ষম এবং ১৬০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর মাত্র সাময়িক ভীতিজনক লক্ষণের বিকাশ করিয়া থাকে কিন্তু তৎফলে ব্যক্তি একেবারে কদাচ মারা যায় না)। **শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট, গলদেশের সঙ্কুচনতা বোধ হওয়া,** এবং **শ্বাসরোধ হওয়ার** অনুভূতি লক্ষণই ইহার **বিশেষত্ব জ্ঞাপক** জানিবে।

ডাক্তার রাসেল ইহাকে **সর্ব্বপ্রথমে** "কলেরায় ব্যবহার" করেন এবং বলেন—"অতীব অবসন্নতা এবং বক্ষে অতীব যন্ত্রণা oppression বোধ হওয়ার স্থলে সময়ে এতৎ প্রয়োগে সাময়িক (temporary) উপশম নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে—হৃৎপিণ্ড স্থলে নিতান্ত "অসুখকর অনুভূতিতে"। ইহার প্রয়োগ ব্যবহার স্থল খুব বেশী সচাচর দৃষ্ট হয় না—(যেহেতু ঠিক নির্দ্দেশমত যে সময়ে হাইড্রো এসিড প্রযুক্ত হওয়া কর্ত্তব্য "তাহার মিয়াদ" নিতান্তই স্বল্পক্ষণ as particular period suited for its application is very short")। ডাক্তার রাসেলের সময় হইতে (১৮৪৮ অব্দে) আজ পর্য্যন্ত ইহা **কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায়**—একটি বিশেষ কার্য্যকরী ও সুফলপ্রদ ঔষধ হিসাবেই গণ্য রহিয়াছে।

সার্জ্জন মেজর হল (Hall) বিশ্বাস করেন যে, স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় নার্ভাস সিষ্টেম—(wants soothing instead of stimulating) উত্তেজনা অপেক্ষা শান্তিকরী প্রভাব যাহাতে আছে তাহাই

পাইতে চাহে; সুতরাং তিনি কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায়—তৎকাল প্রচলিত ষ্টিমুল্যাণ্টের পরিবর্ত্তে (sedatives) মোহকারক কিংবা নেশা-কারক ভেষজ প্রয়োগেরই ব্যবস্থা দেন (যেহেতু অভিজ্ঞান দ্বারায় জানিতে পারিয়াছিলেন যে ষ্টিমুলেটিং ভেষজাদি দ্বারা এমতাবস্থায় উপ-কারের পরিবর্ত্তে—অপকারই উৎপন্ন করায়)। এই জন্য —প্রুসিক এসিড, ক্যালাবার বিন, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং ব্রোমাইড অব পোটাশিয়ম ব্যবহার করিতে তিনি এখন উপদেশ দিয়াছেন। কথিত ৪টী ভেষজের মধ্যে প্রুসিক বা হাইড্রোসিয়্যানিক এসিডই সর্ব্বা-পেক্ষা অধিক বীর্য্যশালী ঔষধ—এবং হোমিওপ্যাথগণ উহাই গত ৬০।৮০ বৎসর যাবত কলেরায় ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। এলোপথী বিজ্ঞান কথিত ঔষধচয়ের সিডেটিভ ক্রিয়ার বিষয়টি ব্যতীত আর কিছুই বিশেষ করিয়া অবশ্য বলিতে পারেন না—সুস্থ শরীরে তাহাদিগের প্রয়োগ ব্যবহারে উৎপন্ন ফলরাজী জানিতে না পারায় (যাহা তাঁহাদের বিজ্ঞানের পথ বহির্ভূত !!)। এলোপথী মতে হাইড্রো এসিড—মাত্র একটি "সিডেটিভ" বলিয়া পরিগণিত, সুতরাং আক্ষেপ নিবারণে বিশেষরূপ সক্ষম (ইঁহারা কথিত এই এসিডের সুস্থশারীরিক টক্সিকোলজী-ক্যাল ক্রিয়া সম্বন্ধে কিছুই অবগত নহেন এবং তাহা জানিতে চেষ্টাও করেন না)। যদি উহা মাত্র সিডেটিভই হয় তাহা হইলে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার হল—ক্লোরাল হাইড্রেট (সিডেটিভের রাজা !!!) ব্যবহারে তাদৃশ সুফল পায়েন নাই কেন?

ডাক্তার রাসেল এবং হল উভয়ে কলেরার ক্যোলাপ্স অবস্থাতেই —হাইড্রো এসিডের ব্যবহার করিয়াছিলেন। সুতরাং জিজ্ঞাস্য এখন হইতে পারে যে—"স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়" ইহার প্রয়োগ ব্যবহার নির্দ্দেশিত হইতেছে কেন? ডাক্তার সাল্‌জার কিন্তু বলেন—

কলেরার বর্দ্ধিততর (advanced state) অবস্থায় ইহার ব্যবহার হয় বলিয়া কথিত পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় (previcus stage) যে কোন সময়ে— **প্রকৃত লাক্ষণিক নির্দ্দেশ বিদ্যমানে** উহার প্রয়োগে আমরা বাধা পাইব কেন ? স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়— ইহার কার্য্য বা উপকারীতা **ক্যাম্ফরেরই** সদৃশ জানিবে (as eminently homoeopathic)। কোন কোন কলেরা রোগীতে দেখিবে— পীড়ার অতি সূত্রপাতকালেই অথবা রোগের বর্দ্ধিত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গেই **হৃৎপিণ্ডের সঙ্কুচনতা হেতু বক্ষের মধ্যে**(Pre cordial region) **যাতনা অনুভব** করিতে থাকে (ইহা এক প্রকারের **এঞ্জাইনা পেক্টোরিস** angina pectoris বিশেষক বলিয়াই জানিবে)। এতাদৃশ স্থলে এই **হাইড্রো এসিড**—অথবা উহার তীক্ষ্ণ **বীর্য্য** (alkaloid)—**সায়ানাইড অব পোটাশিয়ম**— প্রয়োগে অতি সত্বরতার সহিতই রোগীকে শান্তি প্রদানিতে পারিবে— **উপশম দিয়া** (কুপ্রম অথবা আর্সেনিক দ্বারা উপকার না পাওয়ার স্থলেও)। কলেরিক নিঃস্রবাদি—অবশ্য যেমতভাবেই চলিতেছিল তাহার কোনরূপ উপশম (বা ব্যতিক্রম) হাইড্রো এসিডে (কিংবা সায়ানাইডে) আসিতে দেখা যায় নাই—কিন্তু কষ্টকর বেদনায় রোগী শান্তি পাইয়াছিল (পরে অন্য উপযোগী ঔষধ অবশ্য নিঃস্রব জন্য দিতে হইয়াছিল)।

অধিকন্তু ডাঃ **হিউজেস** বলেন "পাকস্থলীতে বেদনা ও বমন সহ পাকস্থলীতে কষ্টকর শূন্যতা বোধ (distressing feeling of sinking) —লক্ষণটি হাইড্রো এসিডের হোমিওপ্যাথিত্ব সূচকই আরোগ্যকরী ক্ষমতার নিদর্শন।" ডাক্তার **প্যারের**া বলেন—"ওপিয়ম প্রয়োগে কঠিনতম প্রকারের কলেরায় উপশম না পাওয়ার স্থলে—হাইড্রো এসিডটি দেওয়ায় সময়ে কলেরা রোগীকে সত্ত্ব আরোগ্যলাভ পাইতে দেখিয়াছেন।" প্যারেরা

সাহেবের কথিত কথাটির সত্যতায় আমরা দেখিতে পাই **ক্লোরো-ডাইনের ক্রিয়ায়**(যাহা পেটেণ্ট হিসাবে **ওপিয়ম** ও **হাইড্রো এসিডেরই** প্রধানতঃ **সমবায়ে** প্রস্তুতীত)—যাহা নিঃসন্দেহে কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় সেবনে (অধিকাংশ স্থলেই) উপকার দর্শাইয়া থাকে। কিন্তু বেশ জানিও যে—ক্লোরোডাইন দ্বারা যে উপকার পাওয়া যায় তাহার অধিকাংশই উহার মধ্যস্থ **ওপিয়ামের গুণ জনিত** —যেহেতু রোগটি আরম্ভের অতি প্রাথমিক অবস্থায় উহা পড়িলে পীড়ার গতিকে অতি সত্বরতারই সহিত বিশেষভাবে বাধা প্রদান করার ক্ষমতাটি উহার আছে (কিন্তু আরোগ্যলাভ না হওয়ার স্থলে—উহার সেবন ফলেই রোগীর মৃত্যু বা তৎসূচক অবস্থা আনাইয়া দিবারও উহাই সহায়তা করে)। ক্লোরোডাইনের সহিত কথিত হাইড্রো এসিডের সংমিশ্রণ থাকা হেতুই—**বিশুদ্ধ ওপিয়ম সেবনে**—যাদৃশ মাত্রায় উপকারাদি পাইতে দেখা যায় (উদরাময়াদিতে)—তদপেক্ষা অনেক বেশী স্থলেই কথিত সমবায় ঔষধের মিশ্রণ উপকার দিয়া থাকে।

কলেরার "এপিডেমিক আক্রান্তি" সময়ে যদি জানিতে পারা যায়—যে কোন ব্যক্তি কলেরা ইন্‌ফেকসন দ্বারা আক্রান্ত হইবারই **আশঙ্কায়** (অথবা সাধারণভাবে কলেরার উপস্থিতিতেই) **নিতান্ত ভয় পাইবার** পরে—কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল (যাহা প্রায় কথিত সকল আক্রান্ত ব্যক্তিতেই কিছু না কিছুর ইতিহাস পাওয়া অসম্ভব নহে), কিংবা উদরাময় বা কলেরিক নিঃস্রব হইতেছে দেখার সঙ্গেই **আশঙ্কায় নিতান্ত অবসন্ন** হইয়া পড়িয়াছে (রোগের আনুপাতিক হিসাবে সমধিকই)—তাহা হইলে—এতাদৃশ স্থলে **ওপিয়াম** প্রয়োগে বিশেষ **উপকার পাইবে**। এতাদৃশ স্থলে রোগের অতি সূত্রপাতে, অথবা (during the course of the disease) "রোগের চলতি সময়ে" যে কোন অবস্থায়)

মধ্যবর্ত্তী (as an intercurrent one) ঔষধ হিসাবে ১।১ মাত্রা ওপিয়াম প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া পড়ে।

একোনাইট:—ভয় পাওয়ার স্থলে, অথবা তাদৃশ কোন ইতিহাস বিদ্যমানে (যাহা প্রায় স্থলেই বিদ্যমান থাকা স্বাভাবিক) ইহাও বিশেষ ফলদ—কিন্তু উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইবে (পরস্পরের লাক্ষণিক বিশিষ্টতা দেখিয়া)।

N. B. **ক্লোরোডাইন** দ্বারা অধিকাংশ স্থলে—কলেরা অথবা উদরাময়ের অতি প্রাথমিক অবস্থায় (কলেরা এপিডেমিক বিদ্যমান স্থলেই বিশেষতঃ) যে উপকার পাওয়া যায়—তাহা ক্লোরোডাইন সহিত মিশ্রিত ওপিয়মের তথা কথিত "আশঙ্কার ফলে উদ্রিক্ত পীড়াদিতে কার্য্যকরী" গুণেরই অন্যতম নিদর্শন জানিবে।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় Special indications :—**ধীরগতিতে কষ্টকর আক্ষেপিক শ্বাসপ্রশ্বাস** জন্য রোগী অতি দীর্ঘ সময় যাবত শ্বাস টানিতে থাকে (inspiration); শ্বাস ফেলা কার্য্যটী দীর্ঘ সময় পরে পরে হইতে দেখা যায় ; রোগী মৃতবৎ —অবস্থায় পড়িয়া থাকে ; **হৃৎপিণ্ড স্থানে সাঁটিয়া ধরাবৎ বেদনা** বোধ করা; ইসোফেগাসের পাক্ষাঘাতিক অবস্থার জন্য **তরল পদার্থ পান কালে—সশব্দে** উহা **গলাধঃকরণ** হওয়া ; চোয়ালদ্বয় stiff আড়ষ্ট ; **শ্বাসপ্রশ্বাস**—যেন "খাবি খাওয়ার" ন্যায় (gasping); দুর্ব্বলতার জন্য রোগী **গোঙ্গাইতে থাকে**(moans), —অথবা **ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত** (Stertorous) **শ্বাস প্রশ্বাস**। ইহার লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে—সহজেই অনুমিত হইবে যে—ইহা **চরম অবস্থারই** বিশেষ নির্দ্দেশক এবং বহু স্থলে—নিতান্ত চরম অবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হওয়ায় মরণোন্মুখীন রোগীও সময়ে আরোগ্যলাভ করিয়াছে

(এই জন্যই ডাক্তার **মহেন্দ্রলাল সরকার** M. D. মহাশয় ইহাকে **মৃত-সঞ্জীবনী** নাম দিয়াছিলেন।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার (Clinical testimony) :—হোমিও প্যাথিতে **বাঁধাগদে** (routine practice)—ঔষধ ব্যবহার নিষেধ থাকা সত্ত্বেও কলেরা চিকিৎসায় আমরা অনেক স্থলেই (সর্ব্বরোগ চিকিৎসাতেই বলিতে পারা যায়)এলোপাথীর গতানুগতিক দৃষ্টান্ত অনুসরণ করিয়া স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার **প্রাথমিক অবস্থায়**—হাইড্রো এসিডের ব্যবস্থা করি না। এ বিষয়ে **মহাত্মা হানিমানের** কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক উপদেশই আমাদিগকে কতকটা অন্যবিধ প্রয়োজনীয় উপদেশকেও —দূরে ঠেলিয়া রাখিবার পক্ষে সহায়তা করিয়াছে দেখিতে পাই। মহাত্মা উপদেশ দিয়াছেন যে—একমাত্র **ক্যাম্ফরই** তাদৃশ স্থলে ব্যবহৃত হইবে এবং উপযুক্ত সময়ে ক্যাম্ফর প্রযুক্ত হইলে **শতকরা ১০০ জনই —আরোগ্য লাভ করিবে।** অধিকাংশ স্থলেই **রোগ লক্ষণ** এবং **ভেষজ লক্ষণ** মধ্যে (a certain degree of simillarity) কতকটা সাদৃশ্য থাকিলেই থিরাপিউটিক হিসাবে তাহা যথেষ্ট হইল বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে। কিন্তু এমত অনেক স্থল আছে (বা রোগী আছে) যেখানে সাধারণ পরিমাণ সদৃশভাব বিদ্যমানে "সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউরাণ্টর" মতানুযায়ী থিরাপিউটিক নিয়ম মানিয়া চলিবার পক্ষে তাহা (not sufficient to satisfy) সন্তোষকর হইতেছে না !! হয়ত বা অন্য কোন একটি ঔষধ বিশেষে—রোগ লক্ষণ ও ঔষধ লক্ষণের মধ্যে—যাদৃশ (complete analogy) সম্পূর্ণ সদৃশভাব থাকার প্রয়োজন তাহা পাওয়া যাইতেছে। সুতরাং এতাদৃশ অবস্থায় নিঃসন্দেহে জানিয়া রাখিবে যে—কলেরা রোগীতে উপযুক্ত লক্ষণে যখন ক্যাম্ফর প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না তখন—কোন কোন স্থলে কথিত হাইড্রো এসিড

দেওয়ায় বিশেষ উপকার পাইবার সম্ভাবনা আছে(উভয়ের মধ্যে লাক্ষণিক হিসাবে সাদৃশ্য এতই অধিক যে পার্থক্য সহসা নির্ণয় করাই দুর্ঘট)।

কিন্তু মনে রাখিও যে **হাইড্রো এসিডের** (action) **ক্রিয়া অতীব অল্পস্থায়ী প্রকৃতির** (evanescent & temporary) ; কলেরা রোগীর **কোল্যাপ্স অবস্থায়—অতি** feeble **ক্ষীণ নাড়ী** (কখনও যেন পাওয়া যায়, আবার ক্ষণপরেই হয়ত অদৃশ্য হইতেছে এই ভাবের flickering pulse) দেখিয়া হাইড্রো এসিডটি দেওয়ায় স্বল্পক্ষণ মধ্যেই নাড়ীতে সবলতা ও অপেক্ষাকৃত Stability স্থায়ীত্বভাব হয়ত দেখা যাইল, কিন্তু কথিত অবস্থার উন্নতিভাবটি অবার তেমনি সত্বরতার সহিতই বিলুপ্ত হইয়া আসিতেছে দেখিবে; এমতাবস্থায় ঐ ঔষধ মাত্রায় পুঃন প্রয়োগ অথবা অধিকতর মাত্রায় দেওয়াই সঙ্গত হইয়া পড়ে ! কিন্তু পুনরায় লক্ষিত উন্নতিভাব (imiprovenmot) কয়েক মিনিটের জন্য —দেখা দিয়া হয়ত একেবারেই উহার ক্রিয়াফল সমূলে **বিনষ্ট** হইয়া আসিবে। এতাদৃশ স্থলে হাইড্রো এসিডের পরিবর্ত্তে—**সায়ানাইড অব পোটাশিয়ম** ব্যবস্থা করিলে—অনেক রোগীতেই উপকার পাইবে (**ডাক্তার সাল্‌জার**)। উক্ত সায়ানাইডের—২ × অথবা ৩× ট্রিটুরেশন ১ বা ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগে সন্তোষজনক ফলই পাওয়াগিয়াছে ; স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার অতি প্রাথমিক অবস্থায়—হাইড্রো এসিড প্রয়োগে-—বিফল মনোরথ হওয়ার স্থলে—**সায়ানাইড অব পোটাশিয়ম** ব্যবস্থা করিতে কদাচ যেন ভুলিও না।

যদিচ **লরোসারেসস** ঔষধের ক্রিয়া—হাইড্রো এসিডের সহিত প্রায় সমতুল্য তথাপি **শৈশবওলাউঠায়** হাইড্রো এসিড অপেক্ষা ইহাই প্রশস্ততর জানিবে।

ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়—হাইড্রো এসিডের সহিত **আর্সে-**

নিকের অনেক সাদৃশ্য আছে (বিশেষতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যেরই কষ্টকর অবস্থায়); **পার্থক্য হিসাবে**—মনে কিন্তু রাখিও যে **আর্সে-নিকে**—শ্বাসগ্রহণ কার্য্যটি মাত্র (inspiration) কষ্টকর এবং বাধাযুক্ত (difficult & Oppressive); কিন্তু **হাইড্রো এসিডে**—শ্বাস ফেলা কার্য্যই (expiration) অপেক্ষাকৃত বাধাজনক দেখা যাইবে।

শক্তি Potency :—১, ২ × ও ৩য় শক্তিই বিশেষ কার্য্যকরী।

আর্সেনিক এল্‌বাম। Arsenic Alb.

আর্সেনিকের বিষক্রিয়া-ফল (toxic effects) এবং কলেরার লক্ষণ-নিচয় মধ্যে যে অতীব সাদৃশ্যভাব বিদ্যমান তাহা সকলেই অবগত আছেন; সুতরাং এখানে সর্ব্বপ্রথমে আমরা উভয়ের মধ্যে প্রধানতম যাদৃশ বৈসাদৃশ্য ভাবের আভাস দেখিতে পাওয়া যায় তাহার আলোচনাই করিব।

নিম্নে **উভয়ের লাক্ষণিক পার্থক্য** দেখ :—

কলেরায় নিঃস্রবাদি (**মল** evacuation):—বর্ণহীন, গন্ধহীন, রাইস-ওয়াটারী প্রকৃতির পরিদৃষ্ট হইবে; কিন্তু **আর্সেনিক পয়জনিং স্থলে**—মলে রক্তের অস্তিত্ব লক্ষিত হইবে (প্রকৃতিতে উহা ফিক্যাল, অথবা তরল যাহাই কেন হউক না)।

আর্সেনিক বিষাক্ততার শেষের অবস্থায় (latter)—কলেরার রাইস-ওয়াটারী মলের প্রকৃতিটি দেখা যাইতেও পারে; ইহাতে তরলাকারের মল পরিদৃষ্ট হওয়ার স্থলে—উহা নিশ্চয়ই রঞ্জিত (Coloured সবুজ কিংবা কালাচে) এবং সময়ে দুর্গন্ধযুক্তও থাকিতে দেখা যাইবে।

. কোল্যাপ্স অবস্থায় উভয়ের মধ্যের পার্থক্য—কিন্তু সুনির্ণয় করা অতীব কঠিন (এমন কি অসম্ভব বলিতেও পারা যায়—যদিচ মৃত্যুর পরে—রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা উহার স্বরূপটি চিনিতে পারাই সম্ভাব্য জানিবে)।

অধিকন্তু আর্সেনিক বিষাক্ততার প্রথম বিকাশকালে—সময়ে জ্বরভাবীয় উত্তেজনা বিদ্যমান থাকিতেও পারে। কিন্তু কলেরায়—উহার সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থাই লক্ষিত হয় (ইহা বিশেষ কোনই পার্থক্য সূচক নহে—যে হেতু আর্সবিষাক্ততার কোন কোন স্থলেও সূত্রপাতারম্ভে শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বশরীরের শীতলতা, আক্ষেপ আদি কলেরা স্প্যাজ্‌মোডিকার প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণচয় বিকশিত থাকিতে দেখা গিয়াছে)। কথিত শেষোক্ত লক্ষণচয় আর্সবিষাক্ততার সুনিশ্চিৎ ফলাফল (invariable effect) না হওয়ায়—স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় উহাকে ক্যাম্ফর, অথবা হাইড্রো এসিডের কথিত প্রয়োগস্থল উপযোগীতার সহিত তুলিত করিতে পারা যায় না।

আর্সেনিকের বিষক্রিয়ায় (toxicological effects) :—কলেরার সাধারণ লক্ষণচয় ব্যতীতও ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতিগত কলেরার প্রতিমূর্ত্তী (different varieties of cholera)—বিভিন্ন আর্সেনিক পয়জনিং রোগীতে সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়; সুতরাং স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় ইহার ব্যবহার না হওয়াটি প্রকৃত পক্ষে আশ্চর্য্যের বিষয় হইলেও—প্রত্যুত্তর হিসাবে বেশ বলা যাইতে পারে (নিশ্চয়তার সহিত না হইলেও) যে নিশ্চিৎ ভাবীয় ও তৎপরতার সহিত কার্য্যকরী ক্যাম্ফরের সন্ধান অবগত থাকার জন্যই (যাহা এমতাবস্থায় প্রকৃতই উপযোগী এবং রোগের গতিকে প্রতিরোধ করিতেও সুসমর্থ) আর্সেনিককে সচরাচর তাচ্ছিল্য করা হইয়া থাকে—

(কতকটা ভরসা করিতে সাহস না পাওয়ার জন্যই)। অবশ্য ইহা বিশেষ ভাবেই সুমীমাংসিত হইয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কলেরার স্প্যাজ্‌মোডিক অবস্থাকে আর অধিকতর অগ্রসর হইতে না দিবার (to prevent from developing any further) বাসনা থাকিলে—সাধারণতঃ আর্সেনিক না দিয়া—**ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রো এসিডের** ব্যবহারেই সমধিক কৃতকার্য্যতা লাভের সম্ভাবনা রহিয়াছে জানিও।

কিন্তু **আর্সেনিকের** মধ্যে—আমরা কলেরার স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির **আরোগ্যসাধক অধিকার** (of curative sphere) **সমধিকভাবেই** দেখিতে পাই—যেহেতু পূর্ব্বোক্ত ঔষধ দুইটির কোনটীতেই কলেরার স্প্যাজ্‌মোডিকঅবস্থারstate পরবর্ত্তীকালীন লক্ষণ চয়ের সাদৃশ্যজনক অবস্থা বিষক্রিয়ার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় না। অন্য-দিকে **আর্সেনিকের লক্ষণচয়ে**—কলেরার সর্ব্বেব অবস্থারই প্রতিমূর্ত্তী সময়ে বিকশিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং নিঃসন্দেহে **আর্সেনিককে কলেরার সিমিলি** (cholera simile) বলিতে পারা যায়—**পার্থক্য মাত্র** এই যে—ইহাতে প্রথম অবস্থায় **রাইস-ওয়াটারী মল প্রকৃতিটি দৃষ্ট হয় না** (কলেরায় যাহা স্বভাবসিদ্ধ natural)।

N. B. কয়েক বৎসর পূর্ব্বে হাওড়া জেলার জুজেশ্বর গ্রামে—মান্না বাবুদিগের বাড়ীতে এক ব্যক্তির ওলাউঠায়—**রক্ত বাহ্যি** হইতেছিল বলিয়া আমাকে চিকিৎসার্থ তথায় যাইতে হইয়াছিল; অতীব দুঃখের বিষয় এই যে—তথায় আমায় যাওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যেই সে ব্যক্তি মারা যায়। তাহার কথাটি এখানে উল্লেখ করিবার উদ্দেশ্য এই যে—উহা আমার **আর্সেনিক পয়জনিং** কেস বলিয়াই মনে উদয় হইয়াছিল। **রোগের ইতিহাস** লওয়ায় জানিয়াছিলাম যে স্বল্প মাত্রায় কয়েক-

দিন হইতে জ্বর বোধ হওয়ায়—**বিজ্ঞাপনের জোরে ঘোষিত ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ** একটি খাইতে আরম্ভ করেন (বলা বাহুল্য যে তথাকথিত ম্যালেরিয়া—তখন তথায় পরিদৃষ্ট হইত না যদিচ **মশার উৎপাতে** সন্ধ্যা হইতেই তথায় তিষ্ঠান অসম্ভব হইত!) ২।৩ দিবস উক্ত ঔষধ সেবনের পরেই কথিত দিবস প্রাতে প্রথম **তরল বাহ্যি**—একবার হইয়াছিল; তাহার পর হইতেই উপর্য্যুপরি কয়েকবার তরল লাল বাহ্যি হয় এবং তাহা দেখিয়াই আমাকে লইবার জন্য লোক বেলা ১০।১১টায় রওনা হইয়াছিল (১ সপ্তাহ পূর্ব্বে ঐ বাড়ীতেই একটির ওলাউঠা চিকিৎসার্থ তথায় ৩ দিবস আমি ছিলাম—এবং ৺ভগবৎ কৃপায় রোগীটি আরোগ্যও হইয়াছিল)। আমি সন্ধ্যা ৭॥০ টায়—তথায় যাইয়া উঠিয়াছিলাম। প্রথম কয়েক বার যে তরল দাস্ত হইয়াছিল—তাহা রোগী বাগানে যাইয়াই ত্যাগ করিয়াছিল; উহা দেখিতে **কালাচে তরল মধ্যে চোকোলেট বিচূর্ণ মিশ্রণ** থাকাবৎ ছিল—(যাহা আর্সেনিকের—**মলের** একটি **বিশিষ্ট লক্ষণ**)। ক্রমশঃ উহাই **রক্তিম জলবৎ** আকারে—পরিবর্ত্তিত হইয়া আসিতেছিল (গ্রন্থকারের কৃত **ডাক্তার বেলের গ্রন্থ** মধ্যে আর্সেনিকের মল প্রকৃতি বিশেষভাবে পড়িয়া দেখ)। মলের প্রকৃতিতে কথিত **রক্তিমা**|**জলবৎ** প্রকৃতি দৃষ্টে—স্থানীয় হোমিওপ্যাথ **একোনাইট** ১x প্রথম হইতেই দিয়াছিলেন—কিন্তু পীড়া উপশমিত না হইয়া ক্রমশঃ আগত **অতীব অবসন্নতা** সহ রোগীকে চরমের দিকেই টানিয়া লইয়া যাইতেছিল।

আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী **অনবরত ছট্‌ফট করিতেছে**—সদাই পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে। কোন একটি বিশেষ অবস্থানে মুহূর্ত্তকের অধিক থাকিতে পারে না; গাত্র শীতল ও চট্ চটে ঘর্ম্মাবৃত; অবিরত পিপাসার জন্য—বরফকুচি কিংবা বরফজল খাইতেছিল এবং তখনই তাহা

বমিত হইত (উহাও চোকোলেট বর্ণের তরল পদার্থ); নাড়ী—প্রায় অননুভূত ; রোগী বলার মধ্যে মাত্র বলিতেছে "প্রাণ যায় !! জ্বলে গেল !!! জ্বলে গেল" !!! সর্ব্বশরীরে এক ভিজা গামছা জড়াইয়া রাখিয়াছে !! "লঙ্কা বাটা" মাখিলে যেমন জ্বালা (burning) সেইরূপই যেন অনুভূতি ! অবস্থায় বুঝিলাম—এই **চরম সময়** !! তথাপি ঔষধ নির্ণয় জন্য পুস্তক দেখিতে বসিলাম !! কিন্তু সকলই বৃথা। **শ্বাসকষ্ট** অতীব বৃদ্ধি পাওয়ায়—দম লইবার জন্য "অতীব প্রচেষ্টা" করিতে করিতে "খাবি খাওয়ার" মত ভাব পরিদৃষ্ট হইয়া "হার্ট ফেল" করিয়া রোগীটি মারা যায় !

মন্তব্য Remarks :—এখন ইহা **আর্সেনিক বিষাক্ততা** বলিয়া কেন আমার মনে ধারণা হইল তাহাই বলিব ! **ম্যালেরিয়া বিনাশ জন্য কুইনাইন ও আর্সেনিক** যে **প্রধানতম**—সমুদয় পেটেণ্ট ঔষধেরই **উপকরণ** তাহা বোধ হয় সকলেই জানেন ! স্বাস্থ্যবান এই ব্যক্তি ম্যালেরিয়া বিনাশের জন্যই (প্রথমাক্রমন দৃষ্টে) পেটেণ্ট ঔষধ ১ বোতল (ঔষধের নামটি কিন্তু করিব না) আনাইয়া খাইতে আরম্ভ যে করিয়াছিলেন—তাহার ইতিহাসও পাইয়াছি। পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবসায়ীরা মনে করেন যে—যাদৃশ মাত্রায় পেটেণ্টের মধ্যে "ঔষধ বিশেষ"—দিতেছেন তাহা সাধারণতঃ কোন **বিষক্রিয়া উদ্রেককরণে সক্ষম নহে** !! কিন্তু **শরীরপ্রাকৃতিক ইডিয়সিন্‌ক্রেসী** হিসাবে **স্বল্পতর** small **মাত্রাও** যে **ব্যক্তিবিশেষে**—তাহাদের **বিষক্রিয়া উদ্রেকে সক্ষম** হইতে পারে তাহার ধারণ ক্ষমতা তাঁহাদের নাই (অথবা এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানে তাহা স্বীকারই করে না)। কথিত রোগীর **মল প্রকৃতি**—সম্পূর্ণই **আর্সেনিক বিষাক্ততার সাদৃশ্যযুক্ত** এবং মৃত্যু পর্য্যন্ত যে সমুদয় কষ্টকর লক্ষণচয় বিকশিত দেখিয়াছিলাম তাহাও আর্সেনিকেরই

ছিল সুতরাং উহাই আমাকে তাদৃশ ধারণায় উপনীত করিয়াছিল জানিবে)। অবশ্য রাসায়নিক পরীক্ষা—যখন করা হয় নাই তখন সুনিশ্চিতভাবে এবং জোরের সহিত বলিতে না পারিলেও আমার ধারণা যে নিতান্ত অসঙ্গতও নহে তাহা কথিত বৃত্তান্ত পাঠে সকলেই জানিতে বা বুঝিতে পারিবেন।

নন-স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরার—চিকিৎসায় উহার অতি আরম্ভাবস্থা হইতেই **কলেরিক নিঃস্রব থামাইয়া বা কমাইয়া দেওয়াই জানিবে সুপ্রকৃত** চিকিৎসার উদ্দেশ্য; এমতাবস্থায় **আর্সেনিকের** উপর—নির্ভর করিতে পারা যায় না যেহেতু **আর্সেনিকের বিষাক্ততায়—মলে সিরাস প্রকৃতিটি লক্ষিত হয় নাই** (যাহা দৃষ্টেই এখন ঔষধটি প্রধানতঃ বিনির্ণীত হওয়া সঙ্গত)। আর্সেনিক বিষাক্ততায় নিঃসৃত মল পূর্ব্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি—স্বল্প,নরম,রক্তময় এবং বিলিয়স। আর্সেনিক সিরাস বা জলবৎ মল লক্ষণে—নির্দ্দেশিত না হইলেও—উহার কয়েকটা **সমবায় ঔষধ** এতাদৃশ অবস্থাতেও সুকার্য্যকরী হইতে পারে (নিম্নে উহাদের বর্ণনা দেখ):—

কেলি আর্সেনিকঃ—প্রথম হইতেই whit সাদাবর্ণের জলবৎ মল; প্রচলিত সমুদয় আর্সেনিক-সমবায় ঔষধ মধ্যে ইহাই থিয়রেটিক্যালী "সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী" হইবার দাবী রাখে (গ্রন্থকার প্রণীত **ডাক্তার বেলের গ্রন্থ** মধ্যে বর্ণনা দেখ)।

ষ্ট্রিকনিয়া আর্সেনিকঃ—মদ্যাদি পানে অত্যাচার আদি করার পর (After debauch)—কলেরার সূত্রপাত হওয়া; বাঁধাগদে এতাদৃশ স্থলে সকলেই **নক্স ভমিকা** দিয়া বিশেষ কোনই উপকার দেখিতে পায়েন না যেহেতু "কলেরিক আক্রান্তি উহার সীমনার বহির্ভূত" (Out of reach)। এস্থলে ষ্ট্রিকনিয়া আর্স প্রয়োগে—(might save

life & time) বিশেষ উপকার পাইবে ; হয়ত ভেদ ও খিল ধরা কমিয়া আসিয়াছে—কিন্তু বমনের জন্য ঐ রোগী নিতান্তই অস্থির রহিয়াছে (কথিত বমন দেখিতে কলেরিক নহে কিন্তু অতীব এসিড ধর্ম্মাক্রান্ত extremely acid—এমন কি প্রতিক্রিয়ার অবস্থা উদ্রেক করার পক্ষে নিতান্তই বাধা দিতেছে)। এমতাবস্থায় ষ্টি, কৃ-নিয়া আর্স প্রয়োগে—বিশেষরূপ উপকার পাইবে (কারণ কথিত বমনের প্রকৃতি টিনক্স ও আর্সেনিকের মধ্যবর্ত্তী স্থানই অধিকার করিতেছে (সুতরাং উহাদের সমবায়ে প্রস্তুত ঔষধই ইহার একমাত্র নির্দ্দেশক জানিবে)। অপিচ স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরাতে কুপ্রম আর্স দিয়া সুফল না পাওয়ার স্থলে—ইহার কথা অবশ্যই মনে করিবে (সাল্‌জার)।

আর্সেনিক সাল্‌ফ :—কলেরা পীড়াটি প্রথম আরম্ভাবস্থার উদরাময় আকারে দেখা দিয়া ক্রমশঃ প্রকৃত কলেরায় পরিণত হইলে তথায় সাল্‌ফরের নির্দ্দেশানুযায়ী ইহার প্রয়োগে অনেকঅধিক ফলপ্রাপ্তির সম্ভাবনা আশা করিতে পার।

আর্সিনেট কপার :—পরে কুপ্রম আর্স মধ্যে দেখ।

চিনিনম আর্স :—ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগকালে (grafted on malaria) অথবা উহার পরিণাম ফল স্বরূপ (Consequences) কলেরা-ক্রান্তি উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে ইহাই প্রযুক্তব্য—যদি পূর্ব্ব হইতে তাহাকে ঔষধার্থ—কুইনাইন দেওয়া না হইয়া থাকে (ম্যালেরিয়ার প্রতিকার জন্য)।

অরম আর্স (ঔপদংশীয় ব্যক্তির কলেরায় উপকারী)।

আর্স হাইড্রোজেনিসেটাম :—কলেরার সূত্রপাতাবস্থা হইতেই—যদি অতীব শ্বাসকষ্ট চলিতে থাকে—তাহা হইলে

ইহার **ইন্‌হেলেশন্‌** (inhalation) অর্থাৎ "আঘ্রাণ" করাইলে সময়ে বিশেষ উপকার পাইবে।

আর্স আয়োড :—(উপদংশীয় ব্যক্তিতে উপকারী)।

এণ্টিম আর্স :—আর্সেনিক এবং **এণ্টিমণি—** উভয়ের নির্দ্দেশিত লক্ষণচয় যথায় বিদ্যমান তথায় ইহার কথা চিন্তনীয়।

নেট্রম আর্স :—প্রায়শঃই প্রাতঃকালে লক্ষণাবলীর বৃদ্ধি।

N. B. একমাত্র **অভিজ্ঞতার উপরই** উপরোক্ত আর্সেনিক প্রস্তুতীর ঔষধচয়ের ব্যবহার করা কিংবা না করা **নির্ভর করিতেছে**; আমরা এইমাত্র ডাক্তার সাল্‌জারের উপদেশের সমর্থনে বলিতে পারি যে **প্রয়োগ স্থলে** উহাদের ব্যবহার করিয়া দেখাই সঙ্গত এবং —হয়ত অনেক স্থলে "সুফলই" পাওয়া যাইতে পারে (বিশেষতঃ যেখানে উপযুক্ত "একক ঔষধ" প্রয়োগেও বাঞ্ছিত ফল না পাইতেছ)।

স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরায় **আর্সেনিকের বিশেষ নির্দ্দেশ** খুবই রহিয়াছে এবং যেখানে **হোমিওপ্যাথিক্যালী** আর্সেনিক নির্দ্দেশিত হইবে তথায় (আরোগ্য সাধন কিংবা প্রতিরোধকল্পে) —উহার পরিবর্ত্তে সমকার্য্যকরী অন্য কোন ঔষধই দিবার নাই জানিবে। কোন এক প্রকার **বিশিষ্ট বায়বীয়** (atmospheric), **অথবা স্থানীয় অবস্থায় উদ্রিক্ত** এপিডেমিক (কিংবা এণ্ডেমিক) কলেরায়—ইহাই only remedy **একমাত্র ঔষধ** জানিবে, এমন কি **ক্যাম্ফরও** তথায় তাদৃশ কার্য্যকরী নহে)। এতাদৃশ ঘটনা দেখিতে পাওয়া আশ্চর্য্যকর নহে যে পাশাপাশি অবস্থিত দুইটি গ্রামে একই এপিডেমিক সময়ে দেখিবে হয় ত একটি ক্যাম্ফর—এবং অন্যটিতে আর্সেনিক প্রয়োগ-প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। ইহার কারণই জানিবে—**বায়বীয় ও স্থানীয়** অবস্থার অতি বৈষম্যভাব (dissimilarity)।

আর্সেনিক বিষাক্ততায়—যাদৃশ ভেদ ও বমন হইতে থাকে তাহা সাধারণতঃ গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরাইটিস জনিত উৎপন্ন হয় (কলেরায় উহার অভাব পরিদৃষ্ট হইবে)। সুতরাং কলেরার (minute symptomatology) সমুদয় লক্ষণচয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে কথিত আর্সেনিকের জ্ঞাপক লক্ষণচয়ের সহিত সম্পূর্ণতঃ মিল (does not altogether corespond) দেখিতে পাইবে না—যদিচ "কলেরাক্রান্ত রোগীর" **আভ্যন্তরীক জ্বালা বোধ** লক্ষণটি—ইহার নিতান্ত সপক্ষেই রহিয়াছে। সম্ভবতঃ এই জন্য বিগত ১৮৩০ সালে ইউরোপে কলেরার আবির্ভাবের কথা শুনিয়া—**মহাত্মা হানিমান** "হোমিওপ্যাথিক সূত্রে" কলেরায় যে ঔষধচয় সুকার্য্যকরী হইতে পারে তাহাদের নামোল্লেখকালে মাত্র ক্যাম্ফর, কুপ্রম ও ভিরেট্রমের বিষয়ে উপদেশ দিয়াছিলেন (আর্সেনিককে বাদ সম্পূর্ণ দিয়া)। অভিজ্ঞতার সহিত শেষে জানিতে পারা গিয়াছে যে "প্রকৃত সিমিলারিটি বিদ্যমান বিশিষ্ট ঔষধই একান্ত ফলদ" সুতরাং মহাত্মা উপদিষ্ট ৩টি ঔষধের সহিত আর্সেনিকের নামও সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হয় (তাঁহাদিগের দ্বারা —যাঁহারা সূক্ষ্ম লক্ষণসাদৃশ্য অপেক্ষা **নৈদানিক** (real lesion) পরিবর্ত্তীত অবস্থারই উপর বিশেষরূপে নির্ভর করিয়া থাকেন)। এতাদৃশ চিকিৎসকগণের হাতে **আর্সেনিক অতীব হতাশা নির্দ্দেশক অবস্থাতে—নিতান্তই সুফলদ** বলিয়া পরিগণিত হইয়াছিল। ১৮৪০ সালের কলেরা এপিডেমিকে—এডিনবরায় ডাক্তার **রাসেল** এবং লিভারপুলের ডাক্তার **ড্রাইস্‌ডেল** কলেরা চিকিৎসায় (ক্যাম্ফর দ্বারা তেমন ফল না পাওয়া স্থলেই) **আর্সেনিককে** প্রধানতম স্থান দিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন (হিউজেস)।

আর্সেনিক বিষাক্ততার ফলে রোগীর মৃত্যু না হইয়া বাঁচিয়া যাইলেও তাহার শরীরে (স্থায়ী না হইলেও) সময়ে ২ বহু দিবস যাবৎ injury কুফল

থাকিয়া যায়। এতাদৃশ শরীরে বহুদিন যাবত অসংখ্য suffering কষ্টরাজী ও তৎপ্রাপ্তিপ্রবণতা (susceptibility) জন্মাইয়া রাখে—আর্সেনিকেরই অভিনব ক্রিয়াসুলভ (এক কথায় বলিতে হইলে যাহাকে এক প্রকারের ডাঁয়াস্ক্রেসিয়া বলা যাইতেই পারে)। কিন্তু ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রো এসিড দ্বারা কথিত প্রকারের কোন দূষিত প্রকৃতির সৃষ্টি হয় না—সুতরাং উহাদের দ্বারা সুস্থদেহীর শরীরে কলেরা উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে "থিরাপিউটিক্যালী" অতি সুন্দর কাজ পাইবার আশা করিতে পারা যায় (এতাদৃশ রোগীকে আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইবার পক্ষে প্রকৃতির উত্তম শক্তি impulse প্রায়শঃই অপেক্ষাকৃত অতি বাঞ্ছিত ফলপ্রসূ হইয়া থাকে—ভগ্নস্বাস্থ্যunhealthyশরীরীগণের তুলনায়)। সুতরাং অনেক স্থলেই হয়ত দেখিতে পাইবে যে কলেরায় ক্যাম্ফর বা হাইড্রো এসিড প্রয়োগে বিশেষ কোনরূপ সুফল পাওয়া যায় না—উহাদের "নিজস্ব অক্ষমতার" জন্য নহে বটে—কিন্তু রোগীর নানা প্রকার শারীর-প্রাকৃতিক constitutional shortcomings গোলযোগের জন্যই বিশেষতঃ। যদি তাদৃশ শরীর প্রাকৃতিক-গোলযোগাদির disorders লক্ষণচয় আর্সেনিক্যাল ডায়াক্রেসিয়ার সহিত সদৃশভাব পোষণ করিতে দেখ তাহা হইলে প্যাথলজী-নির্দ্দেশিত ঔষধনিচয় প্রয়োগে উপকার দৃষ্ট না হওয়ার স্থলেও—আর্সেনিক প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবে।

ক্রণিক ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত ব্যক্তির শরীরে (malarial cachexia) আর্সেনিক ডায়াক্রেসিয়ার ঠিক সদৃশভাব বিদ্যমান ; ম্যালেরিয়্যাল দূষিতভাব প্রকাশক চিহ্নাদির তেমন সীমাসংখ্যা না থাকিলেও নিম্নগুলিকেই উহার প্রধান জানিবে :—পরিপাকশক্তির নানা প্রকার গোলযোগ—বিশেষতঃ পাক

স্থলীতে জ্বালাবোধ বিদ্যমান থাকা, পিরিয়ডিক (সাময়িক) নার্ভস গোলযোগাদি, অথবা পূর্ব্ববর্ত্তী ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্তির সময় হইতে উদ্ভূত যে কোন অসুখাদি, জ্বরভাবীয় অসুখাদি (ঠাণ্ডাদি লাগার জনিত উদ্রিক্ত paroxysmal or periodical)। কথিত সমুদয় লক্ষণের বিদ্যমানতার স্থলে স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায়—**আর্সেনিকের** কথাটি মনে করিবে। কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়—ইহার পরিবর্ত্তে কোন অন্যবিধ ঔষধ হয়ত সমধিক কার্য্যকরী বলিয়া গণ্য হইতে পারে বটে কিন্তু ইহার প্রয়োজনীয়তাও অন্ততঃ (as an auxilliary remedy) **সহায়কারী ঔষধরূপে** নিতান্ত কম নহে। কলেরার যে প্রকৃতি type কিংবা যে অবস্থাই (stage) হউক না কেন—তাহাতে এই **আর্সেনিকের আবশ্যকতা** নিশ্চয়ই চিকিৎসাক্ষেত্রে দেখিতে পাইবে **বিশেষ গুরুত্ব হিসাবেই** (লাক্ষণিক এবং সহায়কারীরূপে) নিম্নলিখিত লক্ষণ ধরিয়া—**অতীব অস্থিরতা** ও **উদ্বেগের** সহিত—মাত্র চিত্তাবমন ভাবটি (depression) নহে কিন্তু—**নিতান্ত অবসন্নতা** (utter prostration) এবং **হিপোক্র্যাটিক মুখমণ্ডল** (ইহাই বিশেষরূপে **আর্সেনিকের প্রতিমূর্ত্তি** feature জানিবে)। **ইরিটেশন** ও **প্রষ্ট্রেশন** (irritation & prostratlon)—উভয়ের **অভিনব সংমিশ্রণই** আর্সেনিকের বিশেষ **জ্ঞাপক লক্ষণ**।

কথিত প্রকারের ইরিটেশন যদি বিশেষতঃ পাকস্থলীতেই লক্ষিত হয়—তাহা হইলে উহা আর্সেনিকের "সমধিক নির্দ্দেশক" জানিতে হইবে; কলেরায় প্রায় সর্ব্বস্থলেই **গ্যাষ্ট্রিক ইরিটেশন** বিদ্যমান থাকে বটে কিন্তু সময়ে২ উহাকেই **সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান কষ্টকর লক্ষণ** হিসাবেই বিকাশন পাইতে দেখা যায়—**ভয়াবহ** ও প্রায় সদাস্থায়ী **ওয়াকপাড়ার** (retching) লক্ষণাকারে (অথচ বমনটি

প্রকৃত পক্ষে তেমন হয় না)। এজন্য রোগী জলপান করিতে ভয় পায় (পাছে বমন দেখা দেয়)—যদিচ অথাপ্য জ্বালাকর পিপাসায় নিতান্তই সে কষ্ট পাইতে থাকে। আর্সেনিকের রোগী পানকালে স্বল্প মাত্রায় জল খায়—কিন্তু বারেবারেই চাহে (little and often); যাহা পান করে তাহা প্রায়শঃ পরক্ষণেই বমন হইয়া উঠিয়া আইসে (সজোরে)। এমতাবস্থায় এক আর্সে-নিক ব্যতীত অন্য কোন ঔষধই সঠিক তেমন নির্দ্দেশিত নহে জানিবে—এবং আর্সেনিক প্রয়োগে সাময়িক ভাবেও যদি গ্যাষ্ট্রিক ইরিটেশন "মাত্র উপশমিত" হইতে দেখ তাহাও বিশেষ কার্য্য করিয়াছে বলিয়া জানিবে (যেহেতু উহা রোগীর সিষ্টেমে absorption অবশোষণ ক্রিয়ার পক্ষে সহায়তাই করিবে । অপিচ এতৎফলে হয়ত—(proper treatmcnt) উপযুক্ত ঔষধ সঠিক নির্ণীত হইবার পক্ষে সুযোগ দিয়া পরিণাম শুভকরীই হওয়াইবে।

উদরাময়িক প্রকৃতির ওলাউঠায় ঔষধের স্থির ব্যবস্থা করিবার প্রারম্ভে কলেরিক আক্রান্তিতে পরিণত হইবার পূর্ব্বের বিকশিত উদরাময়ের প্রকৃতি বিষয়ে ইতিহাস লইয়া জানা অতীব প্রয়োজন। উদরাময় হইতেই তাহার কলেরায় পরিণতি—এতাদৃশ ইতিহাস বিদ্যমানে কলেরিক মল দেখা যাইলে তখনই আর্সেনিক প্রয়োগের বিশিষ্ট সময় জানিবে। এতাদৃশ বিচার আদি সময়ে—আমরা প্রকৃত ঔষধটি নির্ণয়ের (right clue to the remedy) ইঙ্গিত পাইয়া থাকি। আর্সেনিক জ্ঞাপক মল-প্রকৃতি সহিত আনুসঙ্গিক প্রধান প্রধান লক্ষণচয়—সংক্ষেপে এখানে বলা হইতেছে :—স্বল্পমাত্রায় মল বারেবারেই ত্যাগ হইতে থাকে; কালাচে, সবুজাভ, রক্তিম প্রকৃতির ও দুর্গন্ধযুক্ত; নিম্নোদরে তীক্ষ্ণ বেদনা;

মলদ্বারে জ্বালাবোধ ; প্রতিবার মলত্যাগের পরক্ষণে **অতীব অবসন্নতা বোধ করা** ; রাত্রেই বৃদ্ধি—বিশেষতঃ মধ্যরাত্রির পর ; **অতীব পিপাসা**—কিন্তু মাত্রায় স্বল্প, অথচ বারে বারেই পান করা ; **অস্থিরতা** (রাত্রিতেই বিশেষতঃ)—ও ব্যকুলতা। এতাদৃশ উদরাময় যদি গ্রীষ্মকালে **বরফ** অথবা **বরফ জল** পানে উদ্রিক্ত হওয়ার কথা জানিতে পার—অথবা কোন প্রকার দুষিত জান্তব খাদ্য দ্রব্য (tainted animal food) সেবনের **ইতিহাস** বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে—**আর্সেনিকের** উহাও একটি প্রধানতর **নির্দ্দেশক** বলিয়া স্থির জানিবে।

স্থানীয় অবস্থাদি Local conditions :—সময়ে ইহাই আর্সেনিককে "ইঙ্গিতে দেখাইয়া দেয় ; কলেরার পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ের বিকশিত উদরাময়—ভিজা, স্যাঁৎসেতে স্থানে বাস করার ফলে উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে গ্রীষ্মের প্রভাবে(tropical influence)তাহা অনতিপূর্ব্ববর্ণিত প্রকারের **এস্থেনিক প্রকৃতি** (দুর্ব্বলকর) ধারণ করিতে পারে এবং তদবস্থায় **আর্সেনিকই** প্রদেয়। সেইরূপ কোন উদরাময়ের পরে উদ্ভূত কলেরায় (যদিচ আর্সেনিকের "টক্সিক ক্রিয়ায়" প্রকাশিত মলের লক্ষণ সহ উহা সঠিক মিল দৃষ্ট হয় না) ইহা প্রয়োগে সুফল পাইবার আশা করিতে পার। অপিচ **গলিত জান্তব পদার্থের গন্ধ উদ্ভাসিত বায়ু চলাচল স্থানে** উদ্রিক্ত কলেরায়—(যে প্রকৃতিরই উহা হউক না কেন) **আর্সেনিক** ফলদ।

কলেরিক জ্বর অর্থাৎ কলেরিক লক্ষণাবলীর সহ ম্যালেরিয়া জ্বর বিদ্যমান থাকা স্থলে (পূর্ব্বে ইহার বর্ণনা দেখ—যাহা অনেক সময়ে এক প্রকার কলেরা বলিয়াই ধৃত হইয়া থাকে) আর্সেনিকের কথা মনে করিবে যেহেতু **ম্যালেরিয়্যাল ক্যাকেক্‌সিয়া** চিত্রে আর্সেনিকের

ক্রিয়ার সহ **কলেরায় নির্দ্দেশিত** উহার লক্ষণচয়ের বিশেষরূপ সৌসাদৃশ্য বিদ্যমান আছে। N. B. এতাদৃশ স্থলে—ইলেটিরিয়ম, নেট্রম মিউর, নেট্রম আর্স, **ভিরেট্রম এল্‌বাম** ও ভিরেট্রম ভিরাইডির কথাও মনে রাখিবে।

দুর্ভিক্ষ (in the track of a famine) **প্রপীড়িত স্থানে** কলেরা দেখা দেওয়ার স্থলে—আর্সেনিক একটি বিশেষ উপযোগী ঔষধ; অপিচ **দুর্ণিবার কোষ্ঠবদ্ধতা** (obstinate constipation) অথবা যাহারা (habitualy) বারমাস যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধতায় ভুগিতে থাকে তাহাদিগের কলেরায়—আর্সেনিক যথেষ্ট সুফলই দিতে পারিবে; শরীর মধ্যে মলপদার্থ আবদ্ধ (retained fecal matter) থাকিয়া—এতাদৃশ স্থলে **কোপ্রেমিয়া** (copraemia) বা এক প্রকার **রক্ত বিষাক্ততা** উদ্ভব করায়—যাহাতে আবদ্ধ মলপদার্থের উদ্ভূত গ্যাস (exhalation) শরীরস্থ সমুদয় তরল এবং অতরল (liquid & solid of the body) পদার্থ (বিশেষত রক্ত) মধ্যে (permiates) চালিত হইয়া পড়ে।

কলেরা রোগীকে, বিশেষতঃ এতৎ **শিশুকে**—আর্সেনিক ব্যবস্থা করিবার সময় চিকিৎসক যেন সর্ব্বদা মনে রাখেন যে বাজারে **ময়রা দোকানে** বিক্রীত নানা প্রকারের খাবারাদি **আর্সেনিকের উপকরণ সম্বলিত পদার্থাদি দিয়া রঞ্জিত করা** থাকে; এতাদৃশ "খাবার দ্রব্য"—বিশেষতঃ কলেরার প্রাদুর্ভাব কালে—তৎসেবীগণে কলেরা উদ্রেকে সক্ষম থাকে। সুতরাং বাহ্যতঃ আর্সেনিক বিকশিত কলেরা লক্ষণচয় দৃষ্টে হয়ত দেখিবে যে—আর্সেনিক দেওয়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে **রোগটি আরও খারাপ অবস্থায় আসিয়া উপনীত হইয়াছে।** এমত স্থলে হোমিওপ্যাথিক—সাধারণ কলেরা ঔষধনিচয় (ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম এবং সম্ভবতঃ ইপিকাক

ও নক্স ভমিকা) উহার মন্দফলরাজী বিনাশ করিতে সক্ষম হইবে।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণাবলী Special Indications :—জলবৎ অথবা পাতলা, পচাগন্ধবিশিষ্ট fetid ভেদ; কোল্যাপ্স বা হিমাঙ্গ অবস্থার সহিত **অতীব অবসাদতা** সত্বরেই **আগত** (ভেদের পরিমাণ তুলনায়); **অতীব পিপাসা**—কিন্তু **স্বল্প মাত্রায় বারেবারে** drinks **পান করা** (অথচ তাহাও সহ্য পায়না (does not tolerate ভেদ ও বমনের বৃদ্ধি উৎপাদন করিয়া) ; নিতান্ত ব্যাকুলভাবে **বারেবারে অবস্থান পরিবর্ত্তন করে** (এক মুহূর্ত্ত জন্যও স্থির থাকিতে পারে না, বা কিজন্য তাদৃশ ছট্‌ফট করিতেছে তাহার কোন সদুত্তর দিতেও পারে না)। জিজ্ঞাসা করিলে মাত্র বলে"ভাল লাগিতেছে না!" **জল পান করা মাত্রই তাহা বমন হইয়া যাওয়া** (সময়ে তাহার সহ কটাসে পদার্থ অধঃক্ষিপ্ত থাকিতে দেখা যায়) ; গাত্র চর্ম্ম প্রথমে শুষ্ক ও উষ্ণ থাকে কিন্তু পরে উহা **শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্মাবৃত** হইয়া আইসে—অথচ নিতান্ত জালার জন্য শরীর জলিয়া যাওয়া ; নাড়ীর গতি নিতান্ত দ্রুত অথবা উহা প্রায় অপ্রাপ্য। একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও—মৃত্যুভয় বিশেষ বিদ্যমান আছে। **গাত্রাবরণ ফেলিতে না চাওয়া** ইহার একটি বিশেষ নির্দ্দেশক।

ক্লিনিক্যাল টেষ্টিমণি Testimony to the clinics :—আর্সেনিকের বিষক্রিয়ায় ঠিক "রাইস ওয়াটারী" মল দেখা না যাইলেও ইহা কলেরা কেসে—আমাদিগের একটি প্রধানতম **সহায়ক ঔষধ** বলিয়াই পরিচিত), বিশেষতঃ উহার **আনুসঙ্গিক লক্ষণচয় ধরিয়াই**)!! কোল্যাপ্স অবস্থায়—যখন আর্সেনিক দিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে তখন আর "মলের প্রকৃতি" বিশেষ লক্ষনীয় থাকে না (যেহেতু তখন একমাত্র জলবৎ ভেদই চলতি থাকায় উহার বিশিষ্টতাও তেমন ধৃত

হয় না)। অতি মাত্রায় অবসাদক প্রকৃতি এবং বমন ও তৃষ্ণার বিশিষ্টভাব দৃষ্ট হওয়ার সহিত—**নিতান্ত অস্থিরতা** বিদ্যমানেই আমরা আর্সেনিকের সাহায্য লইয়া থাকি এবং "নিতান্ত খারাপ অবস্থার" আশঙ্কিত স্থলেও এতৎ প্রয়োগে সুন্দরতর ফল পাইতে দেখিয়াছি। প্রকৃত কলেরার যে কোন ষ্টেজ, কিংবা সময়েই "আর্সেনিকের প্রয়োজনীয়তা" রহিয়াছে—তবে উহার পর অন্যান্য ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে (সমষ্টিগত সমুদয় লাক্ষণিক অবস্থার বিদূরণ জন্য)।

আর্সেনিকের রোগীতে **বিশিষ্টতা** হিসাবে দেখিতে পাইবে নিতান্ত শীতল গাত্রচর্ম্মের সহিত **আভ্যন্তরীক জ্বালাবোধ** (সাব্জেক্টিভ লক্ষণে) করিতে থাকা সত্বেও—সে **গাত্র আবরণ করিয়া রাখিতে চাহে** (wishes to be covered up); ইহার বিপরীতে **সিকেলীতে** এবং ভিরেট্রমে দেখিবে—রোগী গাত্রে বস্ত্র দিতে কিংবা রাখিতে চাহে না (ক্যাম্ফরেও ঠিক ঐ প্রকৃতি বিদ্যমান)।

ভিরেট্রমের সহিত—উহার অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য আছে ; এমন কি **ডাক্তার সরকার** (৺মহেন্দ্রলাল) বলেন—"কথিত দুইটি ঔষধই কলেরায় অতি প্রধানতম ঔষধ এবং সাধারণতঃ **প্রথমে** ভিরেট্রম দিয়া সুফল না পাওয়ার স্থলে—আর্সেনিকই প্রদেয়। নিম্নে উহাদের **পার্থক্য** দেখাইয়া দিলাম :—

আর্সেনিক	ভিরেট্রম।
১। কোল্যাপ্সটি ভেদানুযায়ীক অত্যধিক তীব্রতর intense এবং অতীব সত্বরতার সহিতই আগত।	১। ভেদানুযায়ীক কোলাপ্স স্বাভাবিক এবং তাদৃশতর তৎপরতার সহিতও আগত নহে।
২। ভেদবমন মাত্রায় স্বল্প	২। ভেদ ও বমনের পরিমাণ

কিন্তু আনুসঙ্গিক যাতনাদি এবং রেচিং retching. অত্যধিক।

৩। অতীব পিপাসা—কিন্তু স্বল্প ও বারেবারেই পান করা এবং তাহাও সহ্য না পাওয়া (ভেদবমন বৃদ্ধি উহাতে করে)।

৪। এপিডেমিক্‌ ও ম্যালিগ্‌-ন্যাণ্ট স্থলে ইহা বিশেষ ফলদ।

৫। অতীব অস্থিরতা সহ উদরে জ্বালা বোধ বিদ্যমান করা।

অতি মাত্রায় চলিতে থাকে (একত্রে ভেদ ও বমন হওয়া)।

৩। পিপাসায় সমধিক জল খাওয়া সত্ত্বেও তাদৃশ কষ্টের উদ্ভব হয় না।

৪। মৃদু ভাবীয় mild আক্রান্তি অথবা স্পোরাডিক (অর্থাৎ মাত্র ২।১টি স্থলে) ইহা কার্য্যকরী।

৫। ইহাতে অস্থিরতা ও উদরে জ্বালা তাদৃশ পরিমাণ লক্ষিত নহে।

সাবধানতা caution :—আর্সেনিকের **যথোপযুক্ত** এবং **সঠিক নির্দ্দেশ** না পাওয়ার স্থলে—কদাচ ইহা ব্যবস্থা করিও না (কারণ অনির্দ্দেশিত হওয়ার স্থলে ইহা উপকারের পরিবর্ত্তে **অপকারই করিতে সক্ষম** জানিবে—যদিচ সাধারণের বিশ্বাস আছে যে হোমিও-প্যাথি ঔষধে অপকার কখনই করিবে না) !! **অবসন্নতা, অস্থিরতা,** এবং **তৃষ্ণার** বিশিষ্টতা অবিদ্যমান স্থলে—ইহাকে কদাচ ব্যবস্থা করিবে না। দুর্ব্বলতা—কলেরা রোগীমাত্রেই অনুভব করিতে থাকে কিন্তু উহা তাহার "বর্ত্তমান অবস্থার পরিমাণ অনুযায়ী" স্বাভাবিক অথবা অস্বাভাবিক ভাব নির্দ্দেশ করিতেছ তাহা দৃষ্টেই মাত্র আর্সেনিক ব্যবস্থেয় জানিবে !

শক্তি Potency :—১২শ, ৩০শ, এবং ২০০ শক্তিই ব্যবস্থা।

কুপ্রম বা তাম্র। Cuprum.

আর্সেনিক অপেক্ষা কলেরার স্প্যাজমোডিক type প্রকৃতিতে কুপ্রমই জানিবে সমধিক ক্ষমতাশালী (fit to cope with)—যেহেতু কুপ্রমের ক্রিয়াবিকারে আমরা স্প্যাজ্ম অর্থাৎ আক্ষেপের সাধারণ উদ্ভূতি যাহা দেখিতে পাই তাহা এলিমেণ্টারী canal কেনালপথে ইরিটেশন উদ্রিক্ত হইয়াই বিকাশ পাইয়া থাকে। বস্তুতঃ মহাত্মা হানিম্যান—কলেরার দ্বিতীয় ষ্টেজেই (যখন বমন ও ভেদ ইতিপূর্ব্বেই আরম্ভ হইয়াছে) ইহা প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন দেখিতে পাইবে (প্রথম অবস্থার জন্য—ক্যাম্ফর)। সুতরাং জানিবে যে কুপ্রমে—স্প্যাজমোডিক কলেরা অপেক্ষা—কলেরায়(spasm)স্প্যাজ্ম বা আক্ষেপ অর্থাৎ খাল্‌ধরার "সমধিক হোমিওপ্যাথিত্ব" রহিয়াছে।

কুপ্রম বিষাক্ততায় আমরা নিম্ন লিখিত অবস্থা বা লক্ষণচয় জানিতে পারিয়াছি :—নিস্ফল বমনের চেষ্টা; মুখের অভ্যন্তরে (inner mouth) সঙ্কুচনতা এবং শুষ্কতা; পিপাসা; এপিগ্যাস্ট্রিয়ম (কুক্ষি) প্রদেশে তীব্র বেদনা, উদরে—শূলবৎ ব্যথা; ইহার পরে কয়েক বার উপর্য্যুপরি—জলবৎ, সাদাটে মলের নিঃসরণ হওয়া; এতৎপরে অবিচ্ছিন্ন (uninterupted anguish) উদ্বেগপূর্ণ যাতনাবোধ; কন্‌ভাল্‌শন; ঔদরিক গাত্র প্রাচীরে—টিপিলে বেদনাজনক (tense) শক্ত স্ফীতি এবং বারেবারে মূর্চ্ছাভাবক আক্রান্তি উদ্রিক্ত হইতে থাকে; ধাতব metalic উদ্গার উঠা।

স্প্যাজমোডিক কলেরায় মাত্র ভেদ ও বমন আরম্ভ হওয়ার পর হইতে কুপ্রমের হোমিওপ্যাথিকত্ব অর্থাৎ সমসূত্রানুযায়ী সঠিক নির্দ্দেশ রহিয়াছে। এলিমেণ্টারী মিউকাস মেম্ব্রেণের ইরিটেশন—বিদ্যমান আছে কি না তাহা অবশ্যই বুঝিয়া দেখিতে হইবে—কলেরায় ইহাকে প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে

অর্থাৎ যথায় **ক্যাম্ফরের ক্রিয়া শেষ** হইয়াছে (অথবা তাহার দ্বারা আর বেশী উপকার প্রাপ্তির আশা করিতে পারা যায় না) সেই স্থলেই কুপ্রমের কার্য্যকরী শক্তির প্রথম আরম্ভাবস্থা জানিবে। কিন্তু ভেদ ও বমন আরম্ভ হইবার পরেও (উহাদের গতিরোধ করিবার উদ্দেশ্যে)—কুপ্রমের উপর **বিশেষ আস্থা রাখিতে পার না** (যেহেতু কলেরিক নিঃস্রব ও কুপ্রমের টক্সিক প্রভাব হেতু উদ্ভূত নিঃস্রবের মধ্যে সাদৃশ্য অতীব কমই আছে)। অথবা এমত কোন সঙ্গত আশাও তুমি করিতে পার না যে, কুপ্রম দ্বারা সাধারণ ধামনিক (arterial) আক্ষেপ এবং কোল্যাপ্স ও সায়ানোসিস (যাহা উহারই উপর নির্ভর করে) সম্বন্ধে বিশেষ উপকার পাইবে— যেহেতু আর্টেরিয়াল সিষ্টেমের উপর কুপ্রমের কোনই direct প্রত্যক্ষ ক্রিয়া নাই। এখানে বিশেষভাবে মনে রাখিবে যে **কলেরা রোগীতে— প্রধানতম বিপদাশঙ্কা** Principal danger হস্ত কিংবা পদের মাংস পেশীর cramps ক্র্যাম্পস হইতে তেমন জন্মায় না যেমন—**আর্টেরিয়াল সিষ্টেমের** system **স্প্যাজ্‌মোডিক সঙ্কুচনতায় জানাইয়া দেয়** (**সর্ব্ব শরীরে হিমাঙ্গ অবস্থার** বিকাশনে— যাহার সহিত অল্পাধিক মাত্রায় **গাত্রচর্ম্মের মৃতবৎ ফেকাশেভাব** lividity বিদ্যমান থাকিতেও দেখা যায়)।

N. B. এতাদৃশ স্থলে ক্যাম্ফর, হাইড্রো এসিড, অথবা আর্সেনিকের দ্বারা অধিকতর **সুফল** পাইবার **আশা** আছে (ইভ্যাকুয়েশন আরম্ভ হওয়ার পরেও)—যদি এখন নিস্রব মাত্রায় স্বল্পতর (Scanty) থাকে— এবং **বিপদের প্রধান কারণ**—আর্টারী অর্থাৎ **ধমনির সঙ্কুচনতার** দিক হইতেই আশঙ্কিত হইতে থাকে। কুপ্রমের দ্বারা এই মাত্র সঙ্গত আশা (reasonably expect) করিতে পার যে—উহা শাখাঙ্গচয়ের "ক্র্যাম্পস" কমাইয়া দিবে (ইভাকুয়েশন পিরিয়ডে উদ্রিক্ত

অথবা তীব্রতায় বর্দ্ধিত পরিদৃষ্ট হইলে) যদি কথিত ক্র্যাম্পস ডাইজে-ষ্টিব কেনালের ইরিটেশন কর্তৃক উদ্ভূত অথবা তীব্রতায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

কলেরায় বিকশিত সমুদয় গোলযোগই মনে হয় যেন—সিম্প্যাথিটিক নার্ভস সিষ্টেমের জালবৎ (net-work of sympathetic nervous system) গঠনপ্রণালী হইতেই সমুদ্ভূত হইতেছে (বিশেষতঃ সোলার ও হাইপোগ্যাষ্ট্রিক প্লেক্সাস স্থানে)। যে স্থানটি হইতেই না কেন কলেরা প্রথম বিকশিত হউক—সোলার প্লেক্সাস স্থানটি সত্বরেই কথিত পীড়ার সমুদয় weightভারবহন করিতে বাধ্য হইয়া পড়ে। কলেরার ন্যায় অতীব বিপদজনক ভয়াবহ পীড়া হইতে রোগী যেরূপ তৎপরতার সহিত (তুলনীয় স্থলে) আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে (যদিই প্রকৃতপক্ষে বাঁচিয়া যায়) তাহা মনে করিলে উহা যে নিউরোটিক সমুদ্ভূতির (neurotic in its orgin) তাহা স্বীকার করিতেই হইবে এবং উহা মানিয়া লইলে সমুদয় হিমাটিক পরিবর্ত্তনচয়ের (hematic alterations)—যাহা বমন, রেচন, সম্পূর্ণ পিত্তাভাব ইত্যাদি লক্ষণেই বিকশিত পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে—উদ্ভূতি ঔদরিক ভিসেরার গ্যাংগ্লিয়ার উপর নির্ভর-করিতেছে বলিয়া ধরিতে হইবে।

কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থাটি হইতেছে—ইহার চরম অবস্থা (final issue) যথায় রোগটির গতি সময়ে প্রতিরুদ্ধ না হইলে সমুদয় প্রকৃতিই ক্রমে আসিয়া মিলিত হইয়া পড়ে এবং সোলার প্লেক্সাসই হইতেছে প্রধান সড়ক বা পথ (great highway) যে স্থান দিয়া কলেরার সমুদয় প্রকৃতিই (varieties)শেষ ষ্টেজে উপনীত হইবার উদ্দেশ্যে সচরাচর যাইয়া থাকে। কুপ্রম বা তাম্র জানা গিয়াছে—ঠিক সেই পথ ধরিয়াই শরীর বিধান মধ্যে গতাগতি করিয়া থাকে—সুতরাং উহা সময়ে কলে-

হার অগ্রগামী গতিকে (further progress) প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। ইভাকিউয়েশন পিরিয়ডে (অর্থাৎ যখন ক্ষরণ চলিতে থাকে)—কোল্যাপ্স দেখা দিবার পূর্ব্বে এতাদৃশ মরবিড বা বিকৃতাবস্থাকে আর বর্দ্ধিত হইতে না দেওয়া কার্য্যটির দ্বারা শরীর নিহিত প্রাকৃতিক শক্তি যেন প্রবুদ্ধ হইয়াই রোগীর সুস্থতালাভ বিষয়ে helps সাহায্য করিয়া থাকে—(রোগীর recuperative power শরীর মধ্যস্থ সঞ্জীবনী শক্তি বিদ্যমানে)।

এখানে প্রাকৃতিক cure আরোগ্য লাভের প্রচেষ্টা (vis medicatrix Naturae) সম্বন্ধে—কিছু বলা প্রয়োজন মনে করি; প্রকৃতপক্ষে আরোগ্যলাভ বলিতে বুঝাইতেছে যে ক্রণিক ডিজিজে আক্রান্তাবস্থা হইতে ব্যক্তি বিশেষের সুস্থাবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তীত হওয়া (restoration to health)। এতাদৃশ স্থলে নেচার অর্থাৎ প্রকৃতির আত্ম প্রত্যাবর্ত্তনের ক্ষমতা (self restoring power) বলিয়া কোন জিনিষের উপর আস্থা স্থাপন করিবার যুক্তি তেমন দৃষ্ট হয় না। রোগটি প্রাচীনত্বে পরিণত হইয়াছে এবং "সাধারণতঃ ক্রমশঃই মন্দাবস্থা আসিয়া পড়িতেছে"—এই তথ্যটিই বিশেষ সাক্ষ্য দিতেছে যে নেচার অর্থাৎ প্রকৃতি সেস্থলে কীদৃশ অক্ষম Powerless হইয়া পড়িয়াছে (নিজস্ব শক্তি বিষয়ে)!! এতাদৃশ স্থলে আরোগ্যপথে যাইতে—অবশ্য সাহায্য বা উত্তেজনা (stimulus) বাহির হইতেই আসিবে (যদিই আইসে) ঔষধের ভিতর দিয়া। কিন্তু অন্যপক্ষে acute তরুণ পীড়াক্রান্তি স্থলে (বিকাশন অবস্থায়)—যাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত কলেরাতেই দেখা যাইবে—দেখিতে পাইবে সময়ে উহা আপন প্রচেষ্টা হইতেই (বাহির দিক

হইতে কোন প্রকার সাহায্য না পাইয়াই) সারিয়া যায়। শতকরা ৫০ জন কলেরা রোগীর মধ্যে (যাহারা আপনা হইতেই আরোগ্যলাভ করে)—নিতান্ত কম সংখ্যকই কোল্যাপ্স অবস্থা পর্য্যন্ত আসিয়া থাকে। সুতরাং কলেরার ইভাকুয়েশন ষ্টেজ পর্য্যন্ত প্রকৃতি কর্ত্তৃক আরোগ্যলাভের প্রচেষ্টা—অতীব সচেষ্টভাবেই বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইতেছে। এখানে রোগের গতিকে প্রতিরোধ করা বলিতে স্পষ্ট বুঝিতে হইবে যে—সুস্থতাকে ফিরাইয়া আনয়ন করা এবং তাদৃশ স্থলে আমরা ঔষধ বিশেষের ক্রিয়া শক্তির উপর সাহসের সহিতই সুনির্ভর করিতে পারি—(যদিচ উহা রোগ লক্ষণের সহিত সম্পূর্ণরূপে মিল না থাকে(remains somewhat deficient in simillarity)।

কুপ্রম কর্ত্তৃক কলেরাবৎ এল্‌ভাইন (alvine) ক্ষরণাদি নিঃসৃত হইতে দেখা গিয়াছে—(যদিচ কদাচিৎ স্থলে)। সুতরাং "কলেরা পয়জনের" পূর্ণ বিকশিত ষ্টেজের কোন কোন অবস্থার লক্ষণাবলী কুপ্রম বিষাক্ততার লক্ষণচয় সহ প্রায় স্থলে (comes very near) মিলিয়া যাওয়া দেখিতে পাইবে। কোল্যাপ্স অবস্থায়—অগ্রসর হইতে দেখা সহ রোগীর শ্বাসকষ্ট(ডিস্‌পনিয়া dyspnoe) একটি অতীব—গুরুতর অবস্থার ইঙ্গিত জানাইয়া দেয়। এই বিপদের ইঙ্গিতটিকে—সম্পূর্ণই নিউরোটিক উদ্ভূতীয় জানিবে এবং এতাদৃশ স্থলে কুপ্রম অতীব কার্য্যকরী ও ফলপ্রদ হইতে দেখিবে।

কোল্যাপ্স অবস্থায় কলেরা রোগীতে—মাংসপেশীয় অস্থিরতা (muscular unrest) যাদৃশতর কষ্টদায়ক হইয়া উঠে তাহা সম্ভবতঃ প্রায় সকলেই দেখিয়াছেন; এতাদৃশস্থলে কথিত কুপ্রম জানিবে অতীব ফলদ—যদি উহা ঔষধে উপশমিত হইবার অবস্থায় থাকে।

কুপ্রমের রোগী "নড়া চড়া করিতে"থাকে—কারণ সে বিশ্রামে থাকিতেই পারে না (মোটর কেন্দ্র উত্তেজিতাবস্থায় থাকায় এবং মস্তিষ্কগত সমুত্তেজনাও কতক থাকায়)। ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্প্যাজ্‌ম্ যেন খামখেয়ালীভাবীয় থাকে (is fitful)।

আর্সেনিক :—ইহার অস্থিরতা too অতীব ব্যাকুলতাজনিতই উদ্রিক্ত—শয্যার একপার্শ্ব হইতে পার্শ্বান্তরে সদাই নড়াচড়া করে(কারণ সে তাহার অবস্থানের position বাহ্যিক relief উপশমিত অবস্থা পাইতে ইচ্ছা করে)। মানসিক অবস্থায় তাহার অস্থিরতা নাই—অথচ যেন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আক্ষেপ জন্য অবিচ্ছিন্ন এক প্রকার যাতনার মধ্যেই ডুবিয়া রহিয়াছে।

অপিচ কুপ্রম বিষাক্ততায় গ্যাষ্ট্রিক ইরিটেশন—**আর্সেনিকের** ন্যায় তেমন অধিকতর থাকে না; সুতরাং কোল্যাপ্স অবস্থায়—কোন কোন স্থলে আর্সেনিক অপেক্ষা ইহার দ্বারাই সমধিকতর ফল পাওয়ার সম্ভাবনা রহিয়াছে (যাহাতে রোগের প্রথমাবস্থা অপেক্ষা কথিত এই সময়ে ইরিটেশন স্বল্পতরই থাকে)।

N. B. **ডিস্‌পনিয়া** বা **শ্বাসকষ্ট** হেতু—রোগীকে নিতান্ত কষ্ট আদি পাইতে দেখিলে—আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড অথবা তাদৃশ useful কার্য্যকরী ঔষধনিচয়ের (যাহা পূর্ব্বে শ্বাসকষ্ট অধিকারে পৃথক বর্ণিত হইয়াছে) কথাই মনে করিবে ; কিন্তু **শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হইবার প্রথম চিহ্ন** (first signs of setting in of dyspnoea) বিকশিত দৃষ্ট হইলেই—**কুপ্রমের** ব্যবস্থা করিবে—বিশেষতঃ যতক্ষণ **শ্বাসকষ্টের** nature **প্রকৃতি আক্ষেপিকভাবের থাকে** (paroxysmal in nature)—অর্থাৎ "উহা একবার আসিতেছে" আবার "চলিয়া যাইতেছে"মত দেখা যায়; অথবা প্রতিবার বমনের পরেই উহাতে অতীব **উপশম প্রাপ্তি** হইতে দেখা যায়।

কোল্যাপ্স অবস্থায়—সময়ে সময়ে একপ্রকার অস্ত্রের ইরিটেশন সমুৎপন্ন হইতে দেখা যায়—যাহা অন্ত্র পথের মাংসপেশীয় আবরক গাত্রের পাক্ষাঘাতিক অবস্থা হেতুই উদ্রিক্ত হইয়া পড়ে। এতাদৃশ স্থলে কলেরিক নিঃস্রবাদি বহির্নিস্যৃত হইয়া আসিতে না পারায়—অন্ত্রের কেনাল পথ মধ্যে অবস্থিত থাকিয়া (বহির্বস্তুর ন্যায়) স্থানীয় ইরিটেশনের উদ্ভব করায়। এতৎফলে অস্বস্তি—অথবা অসুবিধা বোধ করা, বিবমিষা, বমনেচ্ছা এবং "সাধারণ অস্থিরতা" বিকশিত হইতে দেখিবে। N. B. কথিত ইরিটেনশন অর্থাৎ অন্ত্র মধ্যে নিঃস্রবের আবদ্ধ হইয়া থাকাটি—অন্ত্রপথের মাংসপেশীয় আবরক গাত্রের স্প্যাজ্‌মোডিক অবস্থা হেতুও যে উদ্ভুত না হইতে পারে—এমত ধারণা করিও না !! যদি এতাদৃশ অবস্থা বিদূরীত না হইয়া তদবস্থাতেই থাকিয়া যাইতে পায় তাহা হইলে—অন্ত্রস্থিত "কলেরিক নিঃস্রবাদি" অংশত ডিকম্পোজিশন (বিগলনাবস্থা decomposition) প্রাপ্ত হওয়ার ফলে নানাবিধ গ্যাসের উদ্ভব করায়; কথিত গ্যাস দ্বারা কেনালপথটি—স্ফীত হইয়া উহার গাত্র প্রাচীরে চাপন দিতে থাকে—যাহার ফলে মাস্কুলার গাত্রের পাক্ষাঘাতিক অবস্থা বৃদ্ধিই পাইয়া উঠে। ক্রমশঃ সমুদয় উদরটিই—স্ফীত ও বিবৃদ্ধ হইয়া উঠে এবং চল্‌তি সকল কষ্টকর অবস্থাদির উপর আবার "নূতন করিয়া" অন্যবিধ একটি পীড়াদায়ক উপসর্গ জন্মিয়া উঠে—যাহাকে টিম্পানাইটিস বা টিম্পানিটিক অবস্থা অর্থাৎ পেট ফাঁপা বলা যায় (সুস্থশরীরেই যাহা নিতান্ত অসুখদায়ক হইতে দেখা যায়—সুতরাং কলেরা রোগীর পক্ষে উহা একটি বিশেষ বিপদজনক ও কষ্টদায়ক উপসর্গ বলিয়াই জানিবে)। উদরের এই টিম্পানিটিক—স্ফীতিভাবের ফলে ডায়াফ্রামের উপর চাপ লাগায় উহা শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যটিকে বাধাপ্রদান করিতে থাকে—(যাহা কোল্যাপ্স অবস্থার

পূর্ব্ব হইতেই deficient স্বল্পভাবীয় হইয়া রহিয়াছে)।

N. B. কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস, লাইকোপোডিয়ম, টেরিবিন্থ, এসাফিটিডা, নক্স ভমিকা, নক্স মস্কাটা আদি (যাহা প্রায়শঃ সকলেই এতাদৃশ অবস্থায় বাঁধাগদে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন) প্রয়োগ দ্বারা এখন বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যাইবে না—যে হেতু উহাদের কেহই এখানে "হোমিওপ্যাথিক সূত্রে" বিনির্দ্দেশিত হইতেছ না—এক মাত্র **কার্ব্ব ভেজ** ব্যতীত (কোল্যাপ্স অবস্থাটি অধিক দূর অগ্রগামী হওয়ায় স্থলে)।

ওপিয়ম :—সঠিক নির্দ্দেশন স্থলে—এতৎ প্রয়োগে অবশ্য বিশেষ সত্বরতার সহিতই উপকার পাইতে পার—(অনেক ক্রুভিংকারকে এতৎ কলে—জলবৎ ঔদরাময়িক মলের নিঃসরণ হইতে দেখা গিয়াছে)। সুতরাং পূর্ব্ব কথিতবৎ অবস্থায় ইহা **প্রকৃতই** সমসূত্রানুযায়ীক(homoeopathic) **সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ** (৩× শক্তিতে সচরাচর ব্যবস্থেয়—এক ঔন্স জলে ১ ফোঁটা মাত্রায় ওপিয়ম ৩× দিয়া ১ চামচ করিয়া ১৫।২০ মিনিট অন্তরে সেবনীয়)। কিন্তু অতীব দুঃখের বিষয় এই যে হয়ত ঠিক এতাদৃশ অবস্থাটি উদ্রিক্ত হইয়া পড়িয়াছে—রোগের সূত্রপাতারম্ভে কোন এলোপ্যাথিকের দেওয়া ঔষধ সেবনে (ক্যালোমেল মিকশ্চার বা লডেনাম মিক্শ্চার, অথবা হয়ত ঘরাও ব্যবস্থায় **ক্লোরোডাইন** দিয়া)। এতাদৃশ হতাশজনক অবস্থা স্থলে **ভিরেট্রম এল্‌বাম** ১× শক্তি প্রয়োগে কলেরিক সিক্রেশন আনয়ন করাইয়া হয়ত স্বল্পকালের মধ্যেই—**পেটের ফাঁপ বা টিম্পানাইটিস** বিদূরণ করিতে সক্ষম হইতে পার।

কিন্তু যদি জ্ঞান বিশ্বাস মতে বুঝিতে পার যে—কথিত টিম্পানাইটিক অবস্থা উদ্রিক্ত হইয়াছে ইণ্টেষ্টাইনেল মাস্কুলার আবরক গাত্রের স্প্যাজ্‌মোডিক অবস্থা হইতে তাহা হইলে—**কুপ্রম এসেটিকমের** ৩× ট্রিটুরেশন দ্বারা **বিশেষ উপকার পাইবে** (যদি উপকার

না পাও—তাহা হইলে ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া উহার শক্তিই পরিবর্ত্তন করিয়া উচ্চ শক্তির higher potency ব্যবস্থা করিবে)। যে হেতু কুপ্রমের এই প্রস্তুতীর দ্বারাই—উদরের tympany স্ফীতি অবস্থা সহিত স্পর্শে চৈতন্যাধিক্যতার(sensitiveness)বিদ্যমানতা উদ্রিক্ত হইতে দেখা গিয়াছে (লাইকোপোডিয়ামে—ভিন্ন প্রকৃতির other sort of টিম্পানি উদ্রেক করায়)।

N. B. প্যারালিটিক এবং স্প্যাজ্‌মোডিক অবস্থার মধ্যে পার্থক্য হিসাবে জানিবে—প্রথমোক্তে—স্পর্শাসহিষ্ণুতা নাই; কিন্তু শেষোক্তে—উহা বিদ্যমান; অপিচ প্রথমোক্ত অবস্থাটি—অন্যান্য স্প্যাজ্‌মোডিক বিকাশন অবস্থায় সহিত উদ্ভূত হইতে পারে (কিন্তু অন্যটি মাত্র কোল্যাপ্স অবস্থায় fully পূর্ণ প্রস্ফুটিত স্থলেই দেখা যাইবে)। স্প্যাজ্‌-মোডিক প্রকৃতির কলেরায় পেটের ফাঁপ অথবা টিম্পানাইটিস বিদ্যমানে—কুপ্রম অতীব ফলপ্রদ।

নিকোটিন ও কল্‌চিকম :—এই অধিকারে এই দুইটিও বিশেষ ফলদ জানিবে (যথাস্থানে বর্ণনা দেখ)।

হিক্কা (কলেরার আর একটি প্রধান কষ্টকর উপসর্গ) অধিকারেও—কুপ্রম বিশেষ কার্য্যকরী—(আর্স, ভিরেট্রম, লাইকো, সিকুটা, ফাইজষ্টি, সিকেলি ইত্যাদিও সময়ে উপকারে আসিতে পারে)।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় Special Indications :—

থাকিয়া থাকিয়া কলিক দেখা দেওয়া (Paroxysmal character); প্রি-কর্ডিয়াল প্রদেশে (হৃদিস্থানে)টাটানি সহিত স্পর্শা সহিষ্ণুতা; শাখাঙ্গে ক্র্যাম্প্‌স—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচয় হইতে আরম্ভ হইয়া (ফ্লেক্সর মাংসপেশীর); শীতল জলপানে—বমনের উপশম (relieves); (আর্সেনিকে—শীতল জলপানে—তৎক্ষণাৎ বমন হইতেই দেখা যায়)।

জল পান কালে—তাহা সশব্দে গলাধঃকরণ হওয়া (ইসোফেগাসের পাক্ষা-ঘাতিক অবস্থার নির্দ্দেশক); ক্লোরোটিক শরীর প্রকৃতি এবং সাধারণতঃ বিপর্য্যস্থ শরীর প্রকৃতিই (যাহাতে নার্ভসিটি সহ নিউট্রিশন বা পরিপোষণের বিকৃতক্রিয়া একত্রেই goes together—চলিতে থাকে)—এতদ্বারা সমধিক উপকৃত হইয়া থাকে।

কুপ্রম আর্সেনিকম:—রাসায়নিক সমবায়ে প্রস্তুত কথিত দুইটি ঔষধের ক্রিয়া এখানে একত্রে সম্মীলিত দেখিতে পাইবে; **ডাক্তার হেল** বলেন—"বহুস্থলে আমি ইহা ব্যবহারে আশাতীত সুফল পাইয়াছি (উভয়ের বিশেষ লক্ষিত লক্ষণচয় বিনির্দ্দেশে)। এই সকল স্থলে **অন্ত্রের গোলযোগের সহিত উদর** এবং **শাখাঙ্গে অতীব যাতনাদায়ক ক্র্যাম্পস** অর্থাৎ **খালধরা বিদ্যমান ছিল**—এবং আর্সেনিক ও কুপ্রম **পর্য্যায়ক্রমে** ব্যবহারে বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যায় নাই কিন্তু **কুপ্রম আর্স** ৬× ট্রিটুরেশন প্রয়োগে (**শিশুগণে** জলের সহিত এবং **পূর্ণবয়স্কে** শুষ্কাবস্থায় জিহ্বায় দিয়া)—অতি সত্বরতার সহিত উপকার দেখিতে পাইয়াছিলাম। **শৈশব কলাউটায়** ইহা আমি ব্যবহারের উপদেশ ব্যবস্থা দিয়া থাকি—**অন্ত্রমধ্যে** স্প্যাজ্‌মোডিক ও নিউর্যাল্‌জিক **বেদনা** সহ **চিৎকার করিতে থাকা** এবং of limbs হস্তপদের অঙ্গুলিচয়ে **ক্র্যাম্প্‌স** সহ অতীব debility দুর্ব্বলতা ও impending আশঙ্কিত **কোল্যাপ্স অবস্থায়** সমুদ্ভব স্থলে।

স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় অতীব **ব্যাকুলতা** এবং **অস্থিরতা** সহিত শাখাঙ্গচয়ের (extremities), শ্বাসপ্রশ্বাসীয় এবং ঔদরিক মাংসপেশী-চয়ে **অবর্ণনীয় বেদনা** লক্ষিত হওয়া স্থলে **কুপ্রম আর্স** প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে (যাহা একক কুপ্রম অথবা আর্সেনিক—

কিংবা উহাদের পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে ইতিপূর্ব্বে পাওয়া যায় নাই)।

ইউরিমিয়ার state অবস্থায় অথবা বিশেষতঃ **ইউরিমিক কন্‌ভাল্‌শনে—কুপ্রম আর্সেনিক** দ্বারা বিশেষ কার্য্য পাওয়া যাইতে পারে (যাহা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিতে পারে নাই)। গাত্রে শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম।

N. B. কুপ্রমের **প্রফিল্যাক্‌টিক** বা প্রতিষেধক ক্রিয়া সম্বন্ধে —যথাস্থানে পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ।

ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ বিধি Alternation of drugs:—**মহাত্মা হানিমান** কর্ত্তৃক সর্ব্বপ্রথম উপদেশে "হোমিওপ্যাথিক্যালী **নিশ্চিৎ, সত্ত্বরতার সহিত** এবং **নিরাপদে** বাঞ্ছিত উপকার পাইতে হইলে **ঔষধবিশেষকে একক** Singly **প্রয়োগ** করিতে হইবে"—এতাদৃশ বাণী ঘোষিত হইবার পরক্ষণ হইতে আজ পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ ব্যবহারের প্রণালী সম্বন্ধে লেখালেখি বা আলোচনা অনেক হইয়া গিয়াছে। মহাত্মার কথিত উপদেশ বাণীতে—উল্লিখিত কথিত **প্রণালীটি** (Principle) যে **অতীব সত্যতার উপরই প্রতিষ্ঠিত** তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই! কিন্তু সকল সময়ে বা সকল অবস্থায়—আমরা "প্রকৃত real হোমিওপ্যাথিক" নির্দ্দেশ অনুযায়ী **ঔষধ নির্ণয় করিয়া উঠিতেই পারি না** !!! এতাদৃশ স্থলে আমরা কি করিব? রোগীর বর্ত্তমান নির্দ্দেশিত অবস্থার সহিত—যে ঔষধের কয়েকটি প্রধানতঃ লক্ষণবিশেষের **অমিল** রহিয়া যাইতেছে (remain deficient in essential pniots) তাহাই কি নির্ণয় করিয়া অগত্যায় প্রয়োগ করিতে হইবে? অথবা ঐ **ঔষধের কার্য্য পূরণ জন্য** (as a compliment) দ্বিতীয় অন্য আর একটী ঔষধ নির্ণয় করিয়া—**পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে**

তাহার **ব্যবহার করিতে হইবে**? এমত স্থলে "শেষের পন্থাটি" **অবলম্বন** করাই সুসঙ্গত—কারণ **দুইটি মন্দের মধ্যে উহাই কতক** শ্রেয়ঃ (best of the two evils) !! যাঁহারা প্রকৃতপক্ষে ঔষধের সঠিক নির্ণয় করিতে পারেন না তাঁহারাই "পর্য্যায়ক্রমিক ঔষধ" ব্যবহারের পক্ষপাতী দেখিতে পাই। আমরা ডাক্তার হেলের উপদেশানুযায়ী পর্য্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধ ব্যবস্থা করা অপেক্ষা—উহার সমবায়ে প্রস্তুত ঔষধই (যদি থাকে) ব্যবহারের পক্ষপাতী।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার (Testimony to the clinics) :—কুপ্রমের মাত্র **মেটালিক** প্রস্তুতী ব্যবহার না করিয়া ইহার **এসিটেট** বা **সাল্‌ফেট** প্রস্তুতীও ব্যবহার হইয়া থাকে। স্থল বিশেষে আমরা **এসিটেট** অব **কপারই** ব্যবহারে বিশেষরূপ ফল পাইয়াছি (ডাক্তার বেয়ার)। পেটে অতীব কলিক বেদনা; আক্ষেপ বা খাল্‌ধরা—নিম্নশাখায় আরম্ভ হইয়া তৎপশ্চাতে উর্দ্ধ শাখা, উদর ও বক্ষে দেখা দেয়; শরীরের যে স্থানে আক্ষেপ বা খালধরা দেখা দেয় তথায় যেন উহা বাঁকাইয়া দেয়—হাত মুষ্টিবদ্ধ হইয়া আইসে (পায়ে না ধরিয়া উহা অন্ত্র মধ্যকে যেন বাঁকাইয়া ফেলিতেছে—ফ্লেক্সর পেশীর আক্ষেপ জন্য; ফলে রোগী চিৎকার করিয়া উঠে—আবার বেদনা থামিয়া যাইলে সুস্থির হয়(এতাদৃশ স্থলে **কুপ্রম সাল্‌ফ** ৩× ট্রিটুরেশন প্রয়োগে বিশেষ প্রকার ফল পাইবে (ডাক্তার **সাল্‌জার** ইহার ধূম গ্রহণেও উপকার পাইতে দেখিয়াছেন)। **উদরে আক্ষেপিক বেদনার স্থলে কুপ্রম আস** ১২শ শক্তি প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায় (ডাক্তার বিহারী ভাদুড়ী)। উদরে নিউর‍্যাল্‌জিক বেদনায় কুপ্রম আস ১২শক্তি দিয়া—আমরাও যথেষ্ট সুফল পাইয়াছি; পাকস্থলীর যন্ত্রণা সহিত নিশ্বাসের কষ্ট (কুপ্রম আর্স)।

স্প্যাজ্‌ম, আক্ষেপ বা **খালধরায়**—**কুপ্রম** একটি বিশেষ

উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী (ইহার **এসিটেট** প্রস্তুতীই আমরা এতাদৃশ স্থলে ব্যবহার করি); কিন্তু স্প্যাজ্‌ম সম্বন্ধে **পার্থক্য নির্ণয় করা** প্রথমেই প্রয়োজন। **কুপ্রমে** দেখা গিয়াছে—ফ্লেকসার পেশীর আকুঞ্চনতা জন্য হাত যেন মুষ্টিবদ্ধ হইয়া আইসে, অথবা আক্রান্তির স্থানটিকে যেন বাঁকাইয়া মোচ্‌ড়াইয়া দিতেছে(drawing, bending & twistiing) **বিপরীতে সিকেলীতে**—বিস্তারক অথবা একষ্টেন্‌সার পেশীর আক্ষেপ জন্য উহা ইতস্ততঃ ছড়াইয়া পড়ে (পায়ের আঙ্গুলগুলি ছড়াইয়া যেন পরস্পর হইতে প্রভিন্ন হইয়া আড়ষ্ট দেখায় (spreads asunder)।

শক্তি Potency :—৬×, ৩০শ, এবং ১২শ শক্তিই সচরাচর শ্রেষ্ঠ (যে কোন প্রস্তুতীই কেন হউক না)।

সিকেলি কর্ন্যুটম। Secale Cornutum.

সিকেলি অথবা **আরগটিন** বিশেষ ফলদ প্রকারেই কার্য্যকরী হইতে দেখা যাইবে—যথায় পীড়ার মূলে আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম বিদ্যমান থাকিবে (ইহার সত্যতা truth বিষক্রিয়া পাঠেই অবগত হইতে পারিবে)। অধিকন্তু "অতীব ব্যাকুলতা ও মৃত্যুভয়; মুখমণ্ডলে মলিনতা, নিমগ্নতা ও হিপোক্র্যাটিক ভাবজনক উদ্বেগের চিহ্ন; সর্ব্বশরীরে—প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম; অতীব too দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা এবং অস্থিরতা" ইহার বিষক্রিয়ায় লক্ষিত হইয়াছে—(**আর্সেনিকের কোল্যাপ্সের** সহিত প্রায়স্থলেই সম প্রকৃতির)। সিকেলি কন্‌ভালশন উদ্রেক করায়—সুতরাং স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার সহিত ইহার বিশেষরূপ সৌসাদৃশ্য রহিয়াছে (ইহাতে কন্‌ভালশন জানিবে—ইডিওপ্যাথিক ; অপিচ কুপ্রমে—উহা গ্যাষ্ট্রো ইন্টেষ্টাইনেল

ইরিটেশন হেতুই উদ্ভূত)। অন্যদিকে ইহার বিষক্রিয়ায়—বিবমিষা,তীব্র বমন ও পাকস্থলীতে বেদনাবোধ সহ সময়ে২"তীব্র উদরাময়ের ন্যায় বাহ্যি"হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার মলের প্রকৃতিটি—যদিচ ঠিক "রাইস ওয়াটরী"নহে তথাপি—নিঃসন্দেহেই বলিতে পারা যায় যে,কলেরা পীড়ার সহিত কথিত সিকেলির বিষক্রিয়াফলের লক্ষণচয় বিশেষ সদৃশ।

এ যাবত আমরা যে কয়েকটি ঔষধের আলোচনা করিয়াছি—তাহাতে বেশ দেখা গিয়াছে যে,কলেরার সহিত উহাদের মধ্যে কাহারও বিষক্রিয়াদি লক্ষণের আমুল সাদৃশ্য বিদ্যমান নাই (যদি তাহাই ঠিক পাওয়া যাইত তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিতে কলেরায় মৃত্যুহার—আমরা অনেক কম পাইতাম)। এতাদৃশস্থলে আমাদিগের কর্ত্তব্য কি? হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান শিক্ষা দিতেছে যে—**রোগের প্যাথলজীক্যাল বিশেষত্ব** (pathological individuality) **ঔষধ নির্ণয়ের** জন্য যেমন বিচারের মধ্যে আনিতে হইবে সেইরূপ **রোগীর বিশেষত্ব বিষয়টিকেও** অতিমাত্রায় লক্ষ্যের মধ্যে রাখিতে হইবে। এখানে বেশ মনে রাখিতে হইবে যে—**একই পীড়ায় পীড়িত** হইলেও তাদৃশ **কোন দুইটি রোগীতে** লাক্ষণিক বিকাশন (in symptomatic manifestation) **—একটি ঔষধবিশেষের সহিত সঠিক মিলিয়া যাইতে দেখা সম্ভব হইবে না।** সেইরূপ ইহাও ঠিক যে—কোন দুইটি ঔষধই সুস্থদৈহিক **প্রুভিংকালে**—ফিজিওলজীক্যালী একই প্রকারের লক্ষণচয় উদ্ভাবন করাইতে পারে না। এই **সত্য** বিষয়টি মনে রাখিতে পারিলে—রোগীর লাক্ষণিক সাদৃশ্যের সহিত ঔষধ বিশেষের লাক্ষণিক সাদৃশ্য যে কোন দুইটি স্থলেই—"সম্পূর্ণ মিল হইতে পারে না" তাহা সহজেই বোধগম্য হইতে পারিবে।

সিকেলির বিষক্রিয়া ফলে—আমরা আরও দেখিয়াছি যে—ইহা রক্তা-

ধারনিচয়ের মাংশপেশীয় আবরক গাত্রে ইরিটেটিং প্রভাবের উদ্ভব করায় (যাহার ফলে—অবিরাম ও দীর্ঘস্থায়ী সঙ্কুচনতার উদ্ভব হইয়া পড়ে)।

উপযোগীতা Suitability :—যে শরীর প্রকৃতিতে আর্টারিচয় "ডিজেনারেশন" দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে (স্ত্রীলোকেরা—ক্ল্যাইম্যাকটেরিক্ পিরিয়ডে—এই জন্যই সময়ে২ নিতান্ত কষ্টাদি পাইয়া থাকে এবং পুরুষে—৫০।৬০ বৎসর বয়সে এতাদৃশ ধামনিক অপজননাবস্থার পরিচয় দিয়া থাকে জানিবে)। এতাদৃশ রোগীতে **সিকেলি** প্রধানতঃ ব্যবস্থেয় (যেমন স্ক্রোফেটিক শরীরে কুপ্রম এবং ম্যালেরিয়া প্রকৃতিতে আর্সেনিক সঙ্গতভাবেপ্রদেয়)। অপিচ প্রচুর profuse মাত্রায় ঋতুস্রাবী স্ত্রীলোকের (অথবা যস্থার ঋতুস্রাব mense সবে মাত্র আরম্ভ হইয়াছে) কলেরায় যেন সিকেলির কথা ভুলিও না! প্রসবান্তে কলেরা প্রসূতীতে দেখা যাইলে তথাতেও ইহার কথা সর্ব্বাগ্রে মনে করিবে। উপরে লিখিত বিশিষ্ট ব্যক্তিত্ব ব্যতীরেকেও সকলের কলেরাতেই—সময়ে আমরা সিকেলি প্রয়োগ ব্যবহার স্থল দেখিতে পাইতে পারি (অন্ততঃ ইণ্টারকরেণ্ট হিসাবে)—যদি আমরা স্মরণে রাখিতে পারি যে —কলেরা রোগীতে প্রচুর মাত্রায় জলীয় পদার্থ ক্ষরণ হইয়া যাওয়ার ফলে "মাস্কুলার সঙ্কুচনতা" এবং সাধারণ "টিস্যু শিথিলতা"—কীদৃশ আকার ধারণ করিয়া থাকে!!

ডাক্তার **রাসেল** বলেন "কোন কোন নিতান্ত খারাপ প্রকৃতির কলেরাতে—**সিকেলি** অতীব **ফলদ** হইতে দেখা গিয়াছে (ইহা **আর্সেনিকের** সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় —কিন্তু কুপ্রম বা ভিরেট্রম একক দেওয়াই বিধি) ; এখানে পর্য্যায়ক্রমে—দুইটি ঔষধ দিবার কোনই যুক্তি রাসেল দিতে পারেন নাই !! মাত্র বলিয়াছেন"কার্য্যক্ষেত্রে ফল পাইয়াছেন"!! রাসেল আরও বলেন যে—বিশেষতঃ স্ত্রীরোগীতে অতীব অবসন্নতা সহিত নিতান্ত "জলবৎ বাহ্যি" হইতে থাকিলে

ইহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়।

সিকেলি বা **আরগট বিষাক্ততায়** আমরা দেখিতে পাই-য়াছি—হঠাৎ আক্রমন সহ মাথাঘোরা,ঝাপ্‌সা দেখা ; শরীরের ভীতিজনক সঙ্কুচনতা; হস্তপদের tremor কম্পন; শীতল ঘর্ম্ম; অতীব যাতনাপুর্ণ উদ্বেগ; অস্থিরতা ; হিপোক্র্যাটিক্‌মুখাবয়ব ; অতীব্‌ পিপাসা ; ষ্টার্ণম স্থানে বেদনা; বক্ষে কষ্টবোধ ; নাড়ী—ক্ষুদ্র, সবিরাম (সময়ে বা অনমুভবনীয়) ; ভেদ ও বমন (যাহা সময়ে সিকেলি উদ্ভবও করায়) এতৎসঙ্গে সংযোগে দিলে—**কলেরার প্রতিমূর্ত্তী** সহিত কোন **পার্থক্য** ইহাতে **দেখা যায় না**। কিন্তু তথাপি **কাফ্‌কা, বেয়ার, জোস্‌লিন** প্রভৃতি কলেরা চিকিৎসকেরা হইার প্রয়োগে কলেরায় তাদৃশ সাফল্য লাভ না করায় উহাকে "তৎফলদ তালিকা" হইতে বাদ দিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন আমরাও প্রথমে "একক সিকেলী" ববাহারে তেমন সুফল পাই নাই—সুতরাং (**রাসেলের** উপদেশানুযায়ী) উহা আর্সে-নিকের সহিত"পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া"—হতাশজনক স্থলেও উপকার প্রাপ্তির হয়ত প্রত্যাশা রাখিতে পারি (পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের সম্বন্ধে মন্তব্য কুপ্রম মধ্যে দেখ)।

আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম বিনাশ করিতে—সিকেলী বিশেষ সক্ষম ; ইহার **খালধরার প্রকৃতি** দেখিবে **মাংসপেশীকে বিস্তা-রণশীল করে** (spreads asunder) (**কুপ্রমের বিপ-রীত**)। কাফ্‌কা বলেন "কুপ্রম দিয়া স্প্যাজ্‌ম বিষয়ে উপকার না হইলে বিশেষতঃ কথিত শাখাঙ্গের স্প্যাজ্‌ম সহ কোল্যাপ্স ও সায়ানোসিস লক্ষণ বিদ্যমান থাকার স্থলে (যাহা কুপ্রমের নির্দ্দেশ জন্য not necessarily re-quired নিতান্তই প্রয়োজনীয় নহে) ইহাই দিবে" ; সিকেলির স্প্যাজ্‌ম—সময়ে এমতও তীব্রতর হইতে পারে যে ওপিস্‌থোটোনিক প্রকৃতি উৎপাদন

করে এবং হস্ত পদের অঙ্গুলিচয়ের বিস্তারক পেশীচয় আক্রান্ত হইয়া পড়ে (কুপ্রমে—ফ্লেক্সর পেশীর আক্রান্ত হয়)। এতাদৃশ স্থলে সিকেলি দিয়া যদি বাঞ্ছিতরূপ উপকার না পাও তাহা হইলে—**আরগটিন** ১ম বা ৩য় দ: শক্তি অৰ্দ্ধ কিংবা ১ ঘণ্টা অন্তর (খালধরার তীব্রতানুযায়ী) প্রয়োগ করিতে থাকিলে নিশ্চয়ই সুফল পাইবে। N. B. এস্থলে একটু সাবধানতার সহিত আরগটিনের ব্যবহার করা প্রয়োজন যেহেতু অতিরিক্ত মাত্রায় ইহা সেবনে "সেরিব্র্যাল হাইপেরিমিয়া" দেখা দিতে পারে (যেমন শিশুগণে too অতি মাত্রায় **ক্যাম্ফর** ব্যবহারের ফলে—মস্তক ও বক্ষের কঞ্জেশন জন্মায়)।

মূল কলেরায়—উপরিলিখিত লক্ষণ ও অবস্থানিচয় দৃষ্টে যেমন সিকেলীর প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়—সেইরূপ আবার **কলেরার পরিণামস্বরূপ** বিকশিত (Sequelae) **পীড়াদিতেও** ইহা সবিশেষ উপকারে আসিতে দেখা গিয়াছে। (১) **স্যাস্থেনিয়া** Asthenia অর্থাৎ **নিতান্ত দুর্ব্বলাবস্থা** :—কলেরার সমুদয় **ষ্টেজের** সহিত অবিরত যুদ্ধ করিয়া যখন **শরীরপ্রকৃতি** (system) **নিতান্তই**(low)**অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে**—অথচ রোগের সুগতি অনুযায়ী ঠিক সেই সময়েই হয়ত তাহাকে "আরোগ্যপথেই অগ্রসর" হইয়া আসিতে দেখা যাইতেছিল !! কিন্তু প্রাকৃতিক শক্তি অতি নির্জ্জিত থাকায় —এমতাবস্থায় তাহার আরোগ্যাবস্থা হয়ত "স্থগিত হইয়া" পড়িয়াছে দেখা যাইবে; অপিচ যেন ক্রমে সে "নেতাইয়া পড়িতেছে" (Sinking lower)!!! এতাদৃশ স্থলে সিকেলী প্রয়োগে উপকার পাইবে—সাহায্যকারী ঔষধরূপে (মূল ঔষধ এজন্য গ্রভোল কথিত "নিউট্রিশন রেমিডি" দিতে হইবে—যাহার বর্ণনা পরে করা যাইবে)। কিন্তু স্থানীয় "ম্যাল-নিউট্রিশনের" চিহ্ন (sign) দেখা দেওয়ার স্থলে (এতাদৃশ অবস্থায়) **সিকেলী** অবশ্য প্রদেয় (যেমন (২) **শয্যাক্ষত** bed-sore দেখা দেওয়ার স্থলে)।

কথিত শয্যাক্ষত দেখিতে **স্লাফিং** (Sloughing), অথবা **গ্যাং-গ্রেনাস** প্রকৃতির হইলেও **সিকেলী** দিবে। (৩) ক্যাম্ফর অরিস স্থলে—ইহা **আর্স** সহ সমান কার্য্যকরী। (৪) স্ত্রীলোকে ঋতুস্রাব এই সময়ে দেখা দিলে—তথায় ইহার কথাই স্মরণ করিবে। "ঋতুস্রাব দেখা দেওয়ার সহ সমুদয় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি" সিকেলীর একটি জ্ঞাপক নির্দ্দেশক জানিবে। (৫) সিকেলীর বিষক্রিয়ায় দেখিয়াছি—"দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির হ্রস্বত প্রাপ্তি"। সুতরাং কলেরা রোগীতে পরিণামে উহা দেখা যাইলে সিকেলী দ্বারা উপকার পাইতে পার; (৬) কর্ণিয়ার ক্ষত এবং পরিশেষে উহাতে স্লাফিং দেখা—কলেরার পরিণামে অনেক স্থলে দেখা যাইতে পারে; যদি প্রথম হইতে এই বিকৃত অবস্থাটির সূচনা ধরা যাইতে পারে (দৃষ্টির কতকটা ধন্ধতা দৃষ্টে obscuration of sight এবং কর্ণিয়াটি অস্বচ্ছমত dimness দেখা যাইলে—স্পষ্টতঃ ক্ষত জন্মাইবার পূর্ব্বে) তাহা হইলে—এই সিকেলীর প্রয়োগ ব্যবহারে চক্ষুটিকে রক্ষা করিতেও সক্ষম হইতে পারিবে। সাল্‌জার একটি ইউরোপীয় স্ত্রীলোকের **বধিরতা** (যাহা কলেরারই পরে উদ্রিক্ত হইয়াছিল) **সিকেলীর** বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগে—১ মাস মধ্যে বিদূরণে সক্ষম হইয়াছিলেন (সা ৪ বৎসর যাবৎ বধিরা ছিল)!

কলেরা রোগীকে সচরাচর **কোমা অবস্থায়**—আসিতে দেখা যাইলে সকলেই প্রায়স্থলে **ওপিয়ম** ব্যবস্থা করেন; এতাদৃশ স্থলে **সাল্‌জার** বলেন সিকেলী দিয়া বিশেষ ফল পাইতে পার।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণাবলী Special Indications :—গরমে অথবা আবৃত থাকিতে না চাওয়াই ইহার প্রধান জ্ঞাপক লক্ষণ (অনেক সময়ে ইহা দৃষ্টেই **আর্সেনিক** হইতে—পার্থক্য নির্ণয় করা যায়); ইহার কলেরিক মলে—তেমন দুর্গন্ধ থাকে না (গর্ভিণীতে—ব্যতীত); অযাপ্য তৃষ্ণা; অতীব শূন্য empty উদ্গার উঠায় আহারের পর

মুহূর্ত্তেই বমন হওরা (চেষ্টারহিত) ; পাকাশয়-শীর্ষে (tip of) তীব্র জ্বলন ; গাত্রচর্ম্ম—শীতল, নীল, চোপ্‌সান ও হস্ত পদের অঙ্গুলিনিচয়ে খাল ধরায় —(bend backward)উহা পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায় (বিস্তারক পেশার সঙ্কুচনতা) ; হাত পা তুষারহিম ; মল—সজোরে বা অসাড়ে নিঃসৃত।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—**সিকেলী** ও **আর্সেনিক**—উভয়েই **অভাবপূরক** (Complimentary) ঔষধ (সুতরাং একে অন্যের পর, অথবা পর্য্যায় ব্যবহারে সুফলদ হইবে)। সিকেলীতে—ভেদ অপর্য্যাপ্ত এবং সজোরে নিঃসৃত ; **আর্সেনিকে**—সিকেলীর ন্যায়—সুড়সুড়ানি থাকে না। অধিকন্তু **আর্সেনিকের** রোগী—অধিকতর অস্থির, উদ্বিগ্ন এবং ব্যাকুলতা সহ সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে এবং গাত্র আবরিত রাখিয়া—**গরমে** থাকিতেই ভালবাসে (**সিকেলী**র রোগী—সদা cold ঠাণ্ডা ও অনাবৃতই থাকিতে চাহে)। খালধরা বিদ্যমানে **সিকেলীতে**—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচয় পরস্পর প্রভিন্ন হইয়াই থাকে (**কুপ্রমে**—অঙ্গুলিচয় দুমড়াইয়া যেন নিম্নদিকে bend downwand বাঁকিয়া আড়ষ্ট হইয়া থাকে)। N. B. যদি দেখিতে পাও যে কয়েকটি অঙ্গুলি প্রভিন্ন বা ছড়াইয়া রহিয়াছে এবং অন্য কয়েকটি দুমড়াইয়া গুটাইয়া রহিয়াছে তখনও নিঃসন্দেহে **সিকেলি** দিবে কারণ **কুপ্রমে**—সকল অঙ্গুলিকেই "ঘুরাইয়া তেলোর দিকে বাঁকিয়া থাকা" দেখিতে পাইবে—ডাক্তার **বিপিন মৈত্র** বলেন)।

কোল্যাপ্স অবস্থায় **কার্ব্বো ভেজি** ইহার **সদৃশ ঔষধ** জানিবে ; যদি দেখিতে পাও যে—অবসন্নতা এতই সমধিক—যে রোগী স্থির নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়িয়া আছে, দুর্ব্বলতা জন্য নড়াচড়া করিতেও পারে না ; এতৎসহ নাসিকা (ও সম্ভবতঃ অন্ত্র) হইতে নিশ্চেষ্ট Passive রক্ত-পড়িতেছে oozes গড়াইয়া ; শরীর তুষারহিম (পায়ের পাতা হইতে হাঁটু

পর্য্যন্তই বিশেষ লক্ষিত) ; নাড়ী—দ্রুত ও প্রায় সূত্রবৎ; অপিচ শ্বাসবায়ু—শীতল অনুভূত হইবে তখন ফ্যারিংটন বলেন কার্ব্বো ভেজ দেওয়াই কর্ত্তব্য।

ওলাউঠার খালধরায় প্রকৃতি এবং কোল্যান্স অবস্থার বিশেষ লক্ষণচয় দৃষ্টে—আমরা সচরাচর সিকেলি ব্যবহার করিয়া থাকি! এই দুইটি অবস্থায় ইহার সহিত—কুপ্রম, আর্সেনিক ও ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম এবং কার্ব্বো ভেজির অনেক লক্ষণচয়ের সাদৃশ্য থাকায় বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধ নির্ণয় করিবে।

শক্তি Potency:—৬×, ১২শ ও ৩০ শক্তি সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

রিসিনস। Ricinus.

ডাক্তার হেল বলেন—ইহা "কলেরা এসিয়াটিকা, কলেরা মরবস এবং কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টম পীড়ায় বিশেষ কার্য্যকরী হওয়াই সঙ্গত"। "নিউ রেমেডিজ" পুস্তক রচয়িতা ইহা মাত্র ভবিষ্যৎ বাণীর ন্যায় লিখিয়াছিলেন—যেহেতু ইহার পাথজেনেটিক লক্ষণাবলী উক্ত কলেরার লক্ষণচয়ের সহিত নিতান্তই সাদৃশ্যযুক্ত থাকায় উহার হোমিওপ্যাথিত্ব বিষয়ে সন্দেহের কোন কারণ নাই!! ডাক্তার হেলের কথিত উপদেশটি পুস্তকে দেখিয়া—ভারতবর্ষে (বিশেষতঃ কলিকাতায়) সাল্‌জার সাহেবই সর্ব্ব প্রথমে—রিসিনস কলেরায় ব্যবহার করেন এবং "আশাতীত ফল পাওয়ায়" সম ব্যবসায়ী সকলকে উহা প্রয়োগ ব্যবহারে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করেন। সাল্‌জারের প্রবন্ধ পাঠে—৺বিহারী লাল ভাদুড়ী, ৺প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার,

'বিপিনবিহারী মৈত্র, ৺চন্দ্রশেখর কালি, ভি; এন; রায় ৺জগচ্চন্দ্র রায় প্রভৃতি "তৎকালীন হোমিওপ্যাথির মহারথীগণ" সকলেই উহার ব্যবহারে অতীব ফল পাইয়াছিলেন। পাশ্চাত্য কোন গ্রন্থকারের পুস্তকেই আমরা ইহার ক্লিনিক্যাল ব্যবহারের কোন কথা দেখিতে পাই না—সেই জন্য মনে হয় যেন উহা কর্তৃক তদ্দেশীয় কলেরায় বিশেষ ফল লাভ হইতে দেখা যায় নাই। ইহা প্রচলিত এলোপ্যাথীর **ক্যাষ্টর অইল নহে**—কিন্তু এরণ্ড গাছের **বিচি** হইতে ইহা প্রস্তুত করা হয় জানিবে—**অলিয়ম রিসিনি** বা **ক্যাষ্টর অইল** হইতে—**পার্থক্য** এইখানেই রহিয়াছে।

উদরাময়িক প্রকারের কলেরায়—ইহা অতি বিশেষ ভাবেই **ফলদ**; এ যাবত আমরা কলেরার যে কয়েকটি ঔষধের আলোচনা করিয়া আসিয়াছি তন্মধ্যে কোনটিতেই **কলেরার অস্বাভাবিক ইভ্যাকুয়েশনের** ন্যায় মল নিঃস্রব হইতে দেখা যায় না! এতাদৃশ স্থলে **ভিরেট্রম এল্‌বামই**—সচরাচর সকলে ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন!! কিন্তু কথিত **ভিরেট্রম বিষাক্ততায়**—মলের সহিত কলেরা মলের বিশেষরূপ বিভিন্নতাই লক্ষিত হইবে। ভিরেট্রমের মল—সিরাস প্রকৃতিরই বটে, কিন্তু উহা পিত্তসংযুক্ত থাকায় পিত্তের "অভাবযুক্ত" কলেরা মলের সহিত—ঠিক সদৃশভাব পোষণ করিতেই পারে না; অপিচ ভিরেট্রমে—সম্পূর্ণ মূত্রাভাব লক্ষিত হয় নাই (যাহা কলেরার প্রধান জ্ঞাপক)। আরও বেশ দেখিতে পাইবে যে **উদরাময়িক কলেরায়**—ভেদ ও বমন সহ কোনই **বেদনা** বা **শূল থাকে না** (যদিচ উহা ক্রমশঃ পীড়ার গতিকালে ভেদের প্রাচুর্য্য সহ দেখা দেয়) কিন্তু **ভিরেট্রমে**—মল নিঃস্রবের সহিত প্রায় স্থলেই বেদনা থাকে। সুতরাং **সঠিক সিমিলিমম না** পাওয়ায়—কতকগুলি কলেরা রোগী যে আমাদের হস্তে "উপযুক্ত ঔষধ" প্রযুক্ত না হওয়াতে মারা পড়ি-

তেছে তাহা অনায়াসেই বলিতে পারা যায়। **ক্যাম্ফর** যেরূপ স্প্যাজ্‌-মোডিক কলেরায় অতীব ফলদ উপকারী—সেইরূপ **ঔদরাময়িক কলেরায়** এই **রিসিনস ফলদ** জানিবে (সাল্‌জার)।

বেদনাবিহীন মলনিঃস্রবই—কলেরায় প্রয়োগে ইহার **প্রধান নির্দ্দেশক** জানিবে; কলেরিক নিঃস্রবের আরম্ভকালে—"বেদনা না থাকা" মাত্র একটি লাক্ষণিক অবস্থা হইলেও উহা প্যাথলজিক্যালী বিশেষ ষ্টেটের সূচনা জানাইয়া দেয় (ইহা **ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরাই নির্দ্দেশ করে**—যাহাতে কোন প্রকারের টিস্থ ইরিটেটিং অথবা স্প্যাজ্‌মোডিক এালমেণ্টের অস্তিত্বই নাই)। এই জন্য কলেরার সূত্রপাতাবস্থা হইতে ক্রমপর্য্যায়ে পীড়াটি যেরূপ লাক্ষণিক অবস্থায় আসিয়া পাড়তেছে—তাহা বিশেষভাবে অনুধাবন করিয়াই ঔষধ নির্ণয় করা একান্ত প্রয়োজন। ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরায়—ক্রমিকভাবে যে লক্ষণাদি বিকাশ পাইয়া থাকে তাহা আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি (পাতা দেখ)। ঠিক এই প্রকৃতিতেই **রিসিনসের** ক্লিনিক্যাল প্রুভিং আমরা পাইয়াছি—সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরায় সমুদয় গতিকাল বরাবর (এমন কি কোল্যাপ্স অবস্থা-তেও) ইহার ব্যবহারে আমরা বিশেষ সুফল লাভ পাইবার আশা করিতে পারি (যদি ভেদ বা বমন, অথবা ভেদ ও বমন চলিতেই থাকে—এবং যদি পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় এই ঔষধের যথোপযুক্ত ব্যবহার না হইয়া থাকে)। যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন "প্রধানতম লক্ষণরূপে" দেখা যাইবে—সেই কাল পর্য্যন্ত আমরা নিঃসন্দেহে **রিসিনসের** উপর সুনির্ভর করিতে পারিব **মুল ঔষধ হিসাবে** (as a leading remedy)—যদিচ **ঔপসর্গিক্ গোলযোগ** নিবারণের জন্য সাহায্যকারী হিসাবে (পূর্ব্ব বর্ণিত ঔষধ কি অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা করা আবশ্যক হইতেও পারে)।

ডিসেন্টিরি এবং **কলেরা একই সময়ে বিদ্যমান** দৃষ্ট হওয়ার স্থলে (গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যাহা দেখিতে পাওয়া অসম্ভবও নহে)—**জিনাস এপিডেমিকস** হিসাবে অমারা এই **রিসিনসকেই** প্রকৃত ব্যবস্থেয় মনে করি। অপিচ কলেরিক নিঃস্রবের—অনতি পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়ে রক্তিম সিরাগ বিনিঃসৃত হইতে দেখা যাইলে—তাহা **রিসিনসেরই** অন্য একটি **নিদ্দে'শন** বলিয়া জানিবে।

গ্যাম্বোজিয়া :—কলেরা বিশেষতঃ "কলেরিক ডায়েরিয়ার" স্থলে—বারে বারে জলপানের সহিতই মলনিঃস্রব হইতে থাকা (অর্থাৎ সে যেমন জলপান অতি সত্বরতার সহিত করিতে থাকে সেইরূপ সত্বরতারই সহিত ঘন ঘন frequently মল ত্যাগ হইতে থাকার স্থলে) লক্ষিত হইলে ইহাই দিবে। ইহার **মল**—হলদে জলবৎ; কিন্তু "কলেরিক মলও" সময়ে (পূর্ব্ব বর্ণিত লাক্ষণিক হিসাবে প্রদত্ত) গ্যাম্বোজিয়ায় উপশমিত হইতে পারে।

জ্যাট্রোফা :—কলেরিক লক্ষণচয় সর্ব্বপ্রথমাবস্থায় বিকাশ পাইবার সময়ে ক্রমবর্দ্ধিত বিবমিষার ভাবটি বমনে পরিণত হইতে দৃষ্ট হওয়ার স্থলে—ইহার কথাটি মনে রাখিবে (**রিসিনস** প্রদেয়—যে স্থলে অল্পাধিক কলেরিক মলনিঃস্রব হইয়াই তাহা প্রকৃত কলেরারূপে দেখা দেয়)।

ডাক্তার ৺**বিহারী লাল ভাদুড়ী** মহাশয় ১৮৮২ সালের মার্চ্চ ও এপ্রিল মাসের "ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ"নামক তাঁহার সম্পাদিত মাসিক পত্রে লিখিয়াছেন যে "রাইস ওয়াটারী মলের নিঃস্রব সহ খালধরা ও মূত্র না থাকা রিসিনসের **বিচি সেবনে** উদ্ভূত হইতে দেখিয়াছেন (ডাক্তার হেল সাহেবের পুস্তকে উহা প্রকাশিত হইবার বহু পূর্ব্বে),—কিন্তু **কলেরা চিকিৎসায়** উহার তেমন পরীক্ষা ক্লিনিক্যালী ইতিপূর্ব্বে করিতে পারেন নাই !! সময়ে **ভিরেট্রম** দ্বারা কার্য্য না পাওয়ার স্থলে মাত্র উহা প্রয়োগে উপকার লাভ হইতে দেখিয়াছেন" !! সুতরাং বুঝিতে

হইবে যে—পাশ্চাত্যদেশে ইহার উপকারীতা ঘোষিত হইবার পূর্ব্বেই—এইদেশে উপযুক্তস্থলেই নিজদেশীয় মনিষী দ্বারায় উহার প্রুভিং হইয়াছিল (কিন্তু সবিশেষ প্রচার প্রয়োগ হইতে পায় নাই) !!

নিম্নে **ভিরেট্রমের** সহিত ইহার **পার্থক্য**—দেখাইয়া দেওয়া হইল (যদিচ পূর্ব্বেই কতক দেখান হইয়াছে) :—

রিসিনস।	ভিরেট্রম।
১। ধীরে ২ পীড়ার উদ্রেক।	১। হঠাৎ পীড়ার উদ্রেক।
২। আম mucus সংমিশ্রিত জলবৎ, কিংবা রাইস-ওয়াটারী মলে এপিথেলিয়ম ভাসমান।	২। সবুজাভ জলবৎ মল ও তাহার নিম্নে shredds of mucus sediment কুমড়াপচানিবৎ ছেকড়া পদার্থের তলানি পড়িয়া থাকা;
৩। সাধারণতঃ বেদনা শূন্যতাই—ইহার নিঃস্রবের জ্ঞাপক।	৩। উদরে বেদনা অথবা শূল থাকাই—ইহার নিঃস্রব জ্ঞাপক।
৪। হৃৎপিণ্ডের অবসাদতা অথবা ভ্যাসোমোটর স্নায়ুর অসাড় অবস্থার অবিদ্যমানতা।	৪। হৃৎপিণ্ডের অবসাদতা অথবা ভ্যাসোমোটর স্নায়ুর অসাড় অবস্থাই—ইহার নির্দ্দেশক।

N. B. **রিসিনসে**—বেদনা না থাকাই জ্ঞাপক হইলেও উহার প্যাথোজেনিটিক পরীক্ষায়—"পেটে বেদনা" থাকার বিষয় জানিতে পারা গিয়াছে ; সুতরাং সময়ে রিসিনসের সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমানে—কথিত পেটে বেদনা থাকা দেখিয়া উহা প্রয়োগে সন্দিগ্ধ হইও না !! (বিপিন মৈত্র)। রিসিনসে ফল না পাইলে—উহার এল্‌ক্যালইড রিসিন্ দিতে পার।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ইহা ইউফরবিয়া, জ্যাট্রোফা, ক্রোটন টিগ্লিয়ন অথবা ভিরেট্রমের সহিত—ভেদের প্রাচুর্য্য অবস্থার জন্য"সমভাবে কার্য্যকারী ঔষধ বলিয়াই জানিবে। ডাক্তার

হেইল বলেন—"পাতলা জলবৎ ভেদ হইতে থাকার সহিত কুন্থন বা পেটে বেদনা যদি না থাকে"তাহা হইলে **রিসিনস** দিবে (কথিতবৎ কুন্থন বা বেদনা বিদ্যমানে—**মার্ক কর** প্রশস্ততর)। সাধারণতঃ কলেরায়—**মার্ক কর** ব্যবহৃত হয় না যেহেতু কথিত ঔষধের অন্ত্রের উপর বিশিষ্ট ক্রিয়ালক্ষণ—প্রকৃত কলেরায় পরিদৃষ্ট হয় না। কিন্তু মল পদার্থ রক্তিমভাবীয় হওয়ার স্থলে—ইহার কথা অবশ্যই মনে করিবে। রিসিনসেও ঠিক এতাদৃশ মলনিঃস্রুত হওয়া সময়ে ২ দেখা যাইতে পারে—সুতরাং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে হেলের উপদেশ অনুযায়ী উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করাই সঙ্গত মনে করি। অধিকন্তু রোগীর শরীরে **সিফিলিটিক** taint **দোষ** বিদ্যমানে—**মার্ক কর** সমধিক নির্দ্দেশিত হওয়াই কর্ত্তব্য।

শক্তি Potency :—৩য় ও ৬শ শক্তিই বিশেষ ফলদ।

ভিরেট্রম এল্‌বাম। Veratrum Album.

ইহার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণচয়—নিঃসন্দেহে কলেরার প্যারালিটিক প্রকৃতিই নির্দ্দেশ করে; ইহাতে "কলেরিক মল"নিঃস্রব নাই (স্পষ্টতঃ বিলিয়স প্রকৃতির,সবুজাভ, জলবৎ মলে ছেকৃড়া পদার্থের ভাসমান থাকা flakes); ইহার **বিষক্রিয়ায়**—প্রস্রাবের বিলুপ্তি দেখা যায় না; কথিত লক্ষণচয় ব্যতীত অন্য সকল বিষয়েই ইহা **প্যারালিটিক কলেরা** বিনির্দ্দেশ করে জানিবে—অপিচ **কলেরিক ডায়েরিয়া** অর্থাৎ **কলেরিন** সম্বন্ধেও ইহাতে বিশেষ সাদৃশ্য আছে, অথবা "ভ্যাসোমোটর প্যারালিসিস" উদ্রিক্ত হইয়া কলেরার বিকাশন হওয়া স্থলে ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। এতাদৃশ-

ভাবীয় কলেরা ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধানদেশে দেখিতে পাওয়া আশ্চর্য্য নহে। ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন—সান্‌ষ্ট্রোকের (বা সর্দ্দিগর্ম্মীর) ন্যায় বাহ্যিক লক্ষণে দৃষ্ট হইয়া ভেদ ও বমন দেখা দিতে এখানে তিনি দেখিয়াছেন (যাহা স্বল্পপরে **নিঃস্রব** type **প্রকৃতি** পরিদৃষ্টে **স্বরূপ পীড়াটি** জানাইয়া দিয়াছিল)। এতাদৃশস্থলে অনেকে **ক্যাম্ফর** প্রয়োগ করেন—(ভ্যাসোমোটর কেন্দ্রের উপর ষ্টিমুল্যাণ্ট হিসাবে)। ইহা জানিবে এলো-প্যাথিক বিধানমতে! "সিমিলিয়া মন্ত্রের শিক্ষানুযায়ী" কিন্তু আমরা এস্থলে **হৃৎপিণ্ডের অবশতাকারক** ঔষধই—প্রয়োগ করিতে উপ-দিষ্ট—যেহেতু মাত্র ঐ শ্রেণীর ঔষধই এখন রোগের গতিকে প্রতিরোধ করিতে সক্ষম (যদি তাহা সাধ্যই হয়)!! রিসিনস দ্বারা উপরোক্ত স্প্যাজ্‌-মোডিক প্রকৃতির কলেরায় ভেদ ও বমনের গতি প্রতিরুদ্ধ, অথবা আংশিক উহাদের গতিরোধ স্থলেও রোগীকে সুস্থতায় ফিরাইয়া আনিতে পারিবে না। এখন **ভিরেট্রম, একোনাইট, এণ্টিম টার্ট** অথবা **নিকোটিন**—প্রধানতম ঔষধরূপে কার্য্য করিবে।

বিশেষতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পথেই **ভিরেট্রম** স্প্যাজ্‌মোডিক ক্রিয়ায় সুবিকাশ করে—(গ্লটিসের স্প্যাজ্‌ম বিষয়ে ইহা **কুপ্রমের** সমকক্ষ)। ১৮৮৩।৮৪ সালের কলেরা এপিডেমিকে অধিকাংশ রোগীই প্রথম হইতে ইণ্টারকষ্ট্যাল আক্ষেপ হেতু—এক একার "ব্যাঘাতযুক্ত শ্বাসক্রিয়ার" কথা বলিয়াছিল (প্রায়ই বামদিকের বক্ষে)! ভিরেট্রমের প্রুভিং মধ্যেও—ঠিক ঐ লক্ষণ বিদ্যমান আছে দেখিবে। সুতরাং ভিরেট্রম দেওয়ার ঐ সময়ে আমি বিশেষ ফল পাইয়াছিলাম (অনেকে **সিকলী** কিন্তু দিয়ঃ কোনই ফল পান নাই)—(**সাল্‌জার**)।

শারীরিক পরিশ্রম, অথবা বহুদূর পর্য্যটন করা হেতু "ক্লান্তির পরিণামে" কলেরা, অথবা একিউট কোল্যাপ্স অবস্থা উদ্রিক্ত হওয়ার—**ইতিহাস**

পাওয়া যাইলে তথায় **ভিরেট্রম** অবশ্যই দিবে—(যদি উহাকে প্যারালিটিক type প্রকৃতির কলেরা বলিয়া নিশ্চয়রূপে জানিতে পারা যায়)। মুখ গহ্বর এবং মলদ্বার হইতে—সিরাস নিঃস্রবের ক্ষরণ হওয়াটি **ভিরেট্রমের** (special) **বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ**—কলেরায় উহার application প্রয়োগ ব্যবহার জন্য। **আইরিস ভাস**', **ইলেটিরিয়ম, ক্রোটন** এবং উহাদের simillar সমপ্রকৃতির **জলবৎ** watery **মলনিঃস্রবকারী ঔষধচয়** সহিত ইহাও **কলেরাবৎ উদরাময়** অথবা **কলেরার** premonitory **পূর্ব্ব সূচক উদরাময়**—জন্যই বিশেষতঃ কার্য্যকরী বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে (প্রকৃত কলেরার অপেক্ষা)! কিন্তু কোন কোন কলেরার প্রকৃতিতে হৃৎপিণ্ড এবং ভ্যাসোমোটর নার্ভস সিষ্টেমের উপর বিপর্য্যস্ততার লক্ষণনিচয় বিকশিত হইতে থাকায়—**ভিরেট্রম** সেস্থলে প্রকৃত real কলেরাতেই অতীব কার্য্যকরী হইবে (যে কোন অবস্থায় বা প্রকৃতির কলেরায়)।

কিন্তু **ডায়েরিক কলেরা** স্থলে—ভিরেট্রম অপেক্ষা **ইলেটিরিয়ম** অথবা **ক্রোটন** দিয়াই সমধিকতর ফল পাইবে—এতাদৃশ কলেরাটি উদরাময় আকারে প্রথমে দেখা দিয়া পরিশেষে বমন লক্ষিত হইবে (**ভিরেট্রমে** বমনই প্রথম দেখা দেয়, অথবা **বমন ও রেচন একত্রেই প্রকাশ পায়**)। জলবৎ ভেদ ও বমন—**হঠাৎ উদ্রিক্ত** হওয়া দেখিতে পাইলেই **ভিরেট্রম** প্রদেয় (**রিসিনসে**—উদরাময় হইতে ক্রমে কলেরিক নিঃস্রবে পরিবর্ত্তন হওয়া দেখাইবে)। সুতরাং "হঠাৎ কলেরার উদ্রেক সহ" উহার জ্ঞাপক নিঃস্রব হইতে থাকার স্থলে—**প্রথমে ভিরেট্রম** দিয়া যদি উপকার না পাও তাহা হইলে **রিসিনস** ব্যবস্থা করিবে (রিসিনসর অপেক্ষা সুতরাং ভিরেট্রমই—কলেরিক নিঃস্রব প্রতিরোধ জন্য সমধিক কার্য্যকরী)।

স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় হৃৎপিণ্ডের কার্য্যটি "অবশতা প্রাপ্তির জন্য" স্থগিত হইয়া আসিবার আশঙ্কাটি প্রকাশ পাইলে—তখনও **ভিরেট্রম** দ্বারা উপকার পাইবার আশা করিতে পার। এতাদৃশ স্থলে **ভিরেট্রম**—টিংচারের শক্তি অতীব ক্ষণস্থায়ী বিধায় উহার **তীক্ষ্ণবীর্য্য ভিরেট্রাম**—৩য় বা ৩× ট্রিটুরেশন ১০।১৫ মিনিট অন্তর ২ ব্যবহার করাই শ্রেয়—(কোল্যাপ্স অবস্থায়—অনেক স্থলে এই ভিরেট্রম দিয়া উপকার না পাওয়ার একমাত্র কারণই হইতেছে উহার যথোপযুক্ত ব্যবহার না হওয়া)। সচরাচর ঔষধ প্রয়োগে সুফল না পাইলেই আমরা ঔষধ,উহার নির্ব্বাচিত শক্তি,অথবা উহার প্রয়োগবিধি যথোপযুক্ত না হওরার কথাই বলিয়া থাকি, অথচ আমাদের নিজের—"নির্ব্বাচন ক্ষমতার দোষ" দেখিতেই পাই না !! ভেষজপদার্থ সঠিক নির্ব্বাচিত ও যথোপযুক্ত সময়ে উহা প্রযুক্ত না হইলে—তাহা কেমন করিয়া ফলদ কার্য্যকরী হইতে পারে ? একোনাইট, ক্যাম্ফর, এণ্টিম টার্ট, হাইড্রো এসিড, অথবা তত্তুল্য ঔষধনিচয়ের ন্যায় **ভিরেট্রম প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মিক** (Protoplasmic)বিষপদার্থ না হওয়ায় কঠিনতর কোল্যাপ্স অবস্থায় ইহার উপর নির্ভর করা কর্ত্তব্য নহে—যদিই **লাক্ষণিক হোমিওপ্যাথিত্ব সম্পূর্ণরূপে বিরাজিত দেখা না যায়।** অন্ত্র হইতে অবিরাম ক্ষরণ—**ভিরেট্রমকেই** নির্দ্দেশ করে (যদিচ রিসিনসও সবিশেষ এমতাবস্থায় ফলদ)।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় Special indications :- **কপালে** cold **শীতল ঘর্ম্ম** , নিম্ন শাখাঙ্গের শীতলতা ; সঙ্কুচিত অক্ষিতারা ; শীতল জলের জন্য—**তীব্র পিপাসা** (অম্ল পানীয়েরও); জলপানে (অথবা সামান্য সঞ্চালনেই)—বমনের বৃদ্ধি পাওয়া ; অতীব দুর্ব্বলতার সহিত প্রতিবার বমন ও রেচনের পরেই—শূন্যতা বোধ করা ; মল নিঃস্রবের সময়েই—প্রধানতঃ কপালে শীতল ঘর্ম্ম ; অধিকাংশ স্থলেই

প্রতিবার **মলত্যাগের পূর্ব্বেই শূল বেদনা**—মল জলবৎ সবুজাভ) কিন্তু তাহাতে "কুমড়া পচানিবৎ পদার্থনিচয়" ভাসমান থাকা (flakes floating) দেখিতে পাইবে।

ইলেটিরিয়ম :—ভিরেট্রমের "সমকার্য্যকরী ঔষধ" এবং উহা প্রয়োগে সুফল না পাওয়ার স্থলে—ইলেটিরিয়াম প্রয়োগে সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

কল্‌চিকম ও **ভিরেট্রম**:—উভয়েতেই জলবৎ মলনিঃস্রব বিদ্যমান—কিন্তু **ভিরেট্রমে** (flakes) ছেকড়া ২ পদার্থ ও **কল্‌চিকমে**—মিউকাসের কুচি পদার্থ (shredds) ভাসমান দেখা যাইবে। কলেরিক মলে—কথিত বিশিষ্টতা দেখা যাইলে—**ভিরেট্রম** অবশ্যই প্রদেয় (রিসিনস নহে)।

N. B. **রিসিনসের** Stool **মলঃ**—"রাইস ওয়াটারী" জলবৎ —দেখিতে ঘন সিরামের ন্যায় তরলপদার্থ এবং তদুপরি কতকটা কুচি কুচি পদার্থ ভাসমান থাকে (উহা ডুবিয়া নিম্নে পতিত হয় না—কিন্তু ভাসিয়াই থাকে)। এতাদৃশ মল কলেরার শেষাবস্থায় latter stage দেখিতে পাইবে —যখন সামান্য মাত্রায় মলের নিঃস্রব হইতে থাকে কতকটা নিশ্চেষ্টভাবেই (passively)যেন চোঁয়াইয়া। ভিরেট্রমের ক্রিয়ার অভাব পূরক (complimentary)হিসাবেই যেন—এস্থলে রিসিনসকে কার্য্যকরী হইতে দেখা যায়। সময়ে প্রথম হইতেই এতাদৃশ কলেরিক নিঃস্রব দেখা যাইতেও পারে এবং সেস্থলেও রিসিনস প্রভৃত কার্য্যকরী।

কিন্তু পরিষ্কারভাবে কলেরিক অর্থাৎ "রাইস ওয়াটারী" মলের নিঃস্রব হইতে দেখিলে—এবং তাহা পাত্রে ধরিয়া রাখা হইলে কতক সময় পরে উহার উপরিস্থ ভাসমান ছেকড়া পদার্থচয় (flakcs) আধার পাত্রের তলদেশে ডুবিয়া পড়িতে দেখা যাইলে তথায়—**ভিরেট্রমই** প্রকৃতপক্ষে **সিমি-**

লিমম (Simillimum) বা সদৃশ বিধানিক ঔষধ বলিয়া জানিবে।

টার্টার এমেটিকে :—ঠিক এতাদৃশ "রাইস ওয়াটারী" মল নিঃস্রব আছে—কিন্তু উহাতে ছেকুড়াং পদার্থচয়ের "কোনরূপ বিশ্লিষ্টতা" দৃষ্ট হয় না (no seperation of flakes)।

ফস্‌ফরসঃ—জলবৎ মলের উপরিদেশে "চর্ব্বির বাতিফণার ন্যায়" পদার্থ ভাসিতে থাকে এবং ভেদ বা বমনের পরই রোগী ঘুমাইয়া পড়ে।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony : - কলেরা চিকিৎসায় ইহা অতীব সাধারণ প্রয়োজনীয় ঔষধ—কিন্তু ইহার নির্ব্বাচনে বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য (**কারণ** ওলাউঠা মাত্রেই—যে ইহা অবশ্য ব্যবস্থেয় তাহা কদাচই মনে করিও না !!)। মলের অব্যবহিত পরবর্ত্তী—আনুসঙ্গিক লক্ষণচয় সহ তৃষ্ণা ও স্পৃহা লক্ষণ মিলাইরা ইহা(অন্যবিধ ঔষধ হইতে পৃথক করিয়া) প্রয়োগ করাই বিধেয় ! "বেদনাবিহীন স্থলে— প্রায়ই ইহার নির্দ্দেশন দেখা যাইবে না।" ডায়েরিক প্রকৃতির মলনিঃস্রব সহ(ভয় পাওয়ার পর) শরীরে শীতলতা বিদ্যমানে ইহাই অবশ্য প্রদেয় (**জেল্‌সিমিয়মেও**—কথিত অবস্থা পরিলক্ষিত হইবে; কিন্তু **ভিরেট্রমে** —পাতলা বাহ্যি সহ শরীরের শীতলতা ও অবসাদভাব লক্ষিত হইবে—যাহা **জেল্‌সিমিয়মে নাই**)। এতদ্ধিকারে—জেল্‌স, ওপিয়ম এবং পাল্‌সেটিলাই সম কার্য্যকরী ঔষধ—(**ফ্যারিংটন**)। যদি **বর্ণশূন্য ভেদ ও বমন একই সঙ্গে** (simultaneously) হইতে থাকে তাহা হইলে—ইহার প্রয়োগে নিশ্চয়ই পীড়ার "গতিপথ প্রতিরুদ্ধ" হইতে পারিবে। **ভেদ** অথবা রেচন লক্ষণের **প্রাবল্যেই**—ইহার ব্যবহার (কিন্তু **কোল্যাপ্স অবস্থায়** বিশেষত্ব সূচক অন্যবিধ কোন লক্ষণের প্রাধান্য লক্ষিত হওয়ার স্থলে—লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী অন্য ঔষধেরই প্রয়োজন হইবে)। কোল্যাপ্স অবস্থায় অত্যাধিক ক্র্যাম্প্‌স বা খালধরা

বিদ্যমান দৃষ্ট হওয়ার স্থলেও—ভিরেট্রম দিয়াই উপকার পাইবে (**কুপ্রম** ব্যবহারের প্রয়োজন হইবে না)।

শ্রদ্ধেয় ডাক্তার ৺**মহেন্দ্রলাল সরকার** মহাশয় **ভিরেট্রম** এবং **আর্সেনিক** উভয়কেই কলেরা-চিকিৎসায় শ্রেষ্ঠ স্থান দিতেন এবং প্রথমে ভিরেট্রম দিয়া ফল না পাইলে আর্সেনিক দিতে বলেন (আর্স মধ্যে পার্থক্য দেখ)। ডাক্তার **সাল্জার** বলেন "সামান্য উদরাময় গুরুতর আকার ধারণ" করিবার উপক্রম করিলে—**ভিরেট্রম** অবশ্যই প্রদেয়; কিন্তু **বসন্ত** রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে অথবা তৎপরে উদ্রিক্ত কলেরায়—**এণ্টিম টার্ট** দেওয়াই কর্তব্য।

এণ্টিম টার্ট	ভিরেট্রম
১। তন্দ্রা সমধিক ও মাস্কুলার আক্ষেপ লক্ষিত হইবে।	১। তন্দ্রা বা মাস্কুলার আক্ষেপ তাদৃশতর লক্ষিত নহে।
২। অবসন্নতা ও কোল্যাপ্স অবস্থা—অতি মাত্রায় লক্ষিত।	২। পীড়ায় ভেদেরই প্রাবল্য লক্ষিত ইহাতে দেখিতে পাইবে।
৩। অবিরাম বিবমিষা ও বমন চেষ্টায় নিতান্ত কষ্টানুভব করা।	৩। অধিক জলপানে বমন কিন্তু তাহা সহজেই উঠিয়া আইসে।

N. B. মাংসপেশী সমুদয়ের অসাড় অবস্থা এবং আক্ষেপ সহ মাঢ়ীদ্বয় আড়ষ্ট হইয়া আইসা—ভিরেট্রমের একটি জ্ঞাপক লক্ষণ! **আর্সেনিকের রোগী বমন** করে—পাকস্থলীর ইরিটেশন হেতু; কিন্তু **এণ্টিম টার্টে**—মাত্র পাকস্থলীর অসুস্থতা sickness সহ মূর্চ্ছাভাব বিদ্যমান থাকিবে। **কুপ্রম** এবং **আর্সেনিকের** বিপরীতে—**ভিরেট্রমে** তীব্র ওয়াক-পাড়া (retching) ও বমনই **জ্ঞাপক** (এবং **বমিত পদার্থ** অতীব প্রচুর মাত্রায় লক্ষিত—মাত্র যে পানীয় জলই

অবশ্য তাহা নহে—ফস্‌ফরসের মত)। এতৎসহ (কপালে) শীতল ঘর্ম্ম এবং অতীব অবসাদতা ও পাকস্থলীতে জ্বালাও লক্ষিত হইবে।

জ্যাট্রোফা :—বিবমিষা ও বমন—অতি সহজেই উঠিয়া আইসে (profuse easy vomit)—প্রচুর মাত্রায় জলবৎ অণ্ডলালীয় পদার্থ ; বমনের সহিত একত্রে কিংবা তাহার পরে—ভেদ হওয়া (**ভিরেট্রমে**—ভেদ ও বমন একই সঙ্গে লক্ষিত)।

ইউফরবিয়ম্‌:—পূর্ব্বে কোন প্রকার পূর্ব্বসূচক অবস্থা লক্ষিত না হইয়া **হঠাৎ বমন হওয়া** ; ভেদ ও বমন একই সঙ্গে লক্ষিত (ভিরেট্রমের ন্যায়)—কিন্তু পেটে বেদনা না থাকা ; পেটের ফাঁপ বা গড়-গড়ানিও থাকে না—(জ্যাট্রোফায়—ট্রান্সভার্স কোলনের স্থানে বেদনা ও পেটের ফাঁপ লক্ষিত হইবে)।

সাবধানতা caution :—"কপালে শীতল ঘর্ম্ম" লক্ষিত হওয়া **ভিরেট্রমের** একটি বিশেষ **জ্ঞাপক লক্ষণ** বিধায় অনেক স্থলে (চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতারই জন্য)—উহা দৃষ্টে কতকটা বাঁধা গদে কলেরা অথবা কলেরিক নিঃস্রবযুক্ত রোগীতে উহার **অপব্যবহারই** হইয়া থাকে দেখিয়াছি! কয়েক বৎসর পূর্ব্বে দর্জ্জিপাড়ায় একটি বাড়ীতে এক দিন প্রাতে আহূত হইয়া—হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য তত্ত্বের লাক্ষণিক বর্ণনা কীদৃশ অপমীমাংসিত হইয়া থাকে তাহার একটি দৃষ্টান্ত দেখিয়াছিলাম। একটি শিশুর কয়েকবার ভেদ ও বমন হওয়ায়—গৃহস্বামী আমাকে ডাকিয়া পাঠান (পাছে আমার যাইতে বিলম্ব হয় মনে করিয়া অন্য দুইজন চিকিৎস-ককেও এই সময়েই ডাকিতে পাঠান হয়)। আমি যাইয়া দেখিলাম একজন "পাড়ার হোমিওপ্যাথ" দেখিয়া গিয়াছেন—এবং অন্য একজনও এই মাত্র রোগী দেখিয়া নিম্নে আসিলেন। আমি উপস্থিত হইয়াছি দেখিয়া কথিত চিকিৎসক বলিলেন যে—"আপনি দেখিয়া আসুন পরে পরামর্শ করিয়া

ঔষধ দেওয়া যাইবে" ! ইহাতে সন্তুষ্ট হইয়াই আমি সম্মতি দিলাম। উপরে যাইয়া দেখিলাম অপচার হেতু বদহজ্‌মী হওয়ায় মাত্র কয়েকবার অর্দ্ধতরল বাহ্যি হইয়াছে এবং বমনে ingesta ভুক্তপদার্থ উঠিয়া যাওয়ায় শিশু কতকটা সুস্থিরেই আছে ; পেটে—সামান্য সামান্য বেদনা বা কামড়ানিও আছে ; পিপাসা স্বল্প ; সহরে সে সময় ২।৪টা কলেরা তখন হইতেছিল বটে—এবং পীড়া কীদৃশ আকার যে ধারণ করিতে পারে তাহারও নিশ্চয়তা না থাকায় গৃহস্বামীর বিশেষ ব্যাকুলতার চিহ্নই দেখিতে পাইলাম—(অবশ্য এতাদৃশ ভাব হওয়াই যথার্থ স্বাভাবিক ও সঙ্গত) ! রোগী দেখিয়া নীচে বসিবা মাত্র কথিত ডাক্তার বাবু বলিলেন "কি বলেন ! **ভিরেট্রমই** দেওয়া যাক ! উহার **কপালে ঘাম** রহিয়াছে !! আমি অবশ্য "কপালে ঘাম" দেখি নাই—এমন কি গায়েও জামা থাকার সত্ত্বেও "ঘাম ছিল না" ! আমি বলিলাম,—"এখন পর্য্যন্ত উহা সাদাসিধে উদরাময়ই রহিয়াছে এবং খাওয়া দাওয়ার গোলযোগই **উদ্রেক কারণ** বলিয়া মনে হইতেছে ! অপিচ বমনে যেন শান্তি পাইয়াছে দেখিলাম !! সুতরাং এমতাবস্থায় **পাল্‌সেটিলা**—দেওয়াই সঙ্গত বলিয়া মনে হইতেছে i! ডাক্তার বাবু ইহাতে বলিলেন—"কি জানেন ! দিন সময় ভাল নহে !! বর্ত্তমানে পীড়া যেমনই থাকুক না কেন—পরিণামে উহা কি আকার যে ধারণ করিবে তাহা যখন অনির্ণেয় সে স্থলে—সাবধানতা লইয়া প্রথম হইতে পথ বাঁধিয়া চলাই কি ঠিক নহে ?"—বলিয়া তিনি চলিয়া গেলেন !! লাক্ষণিক নির্দ্দেশ ছাড়িয়া—অনিশ্চিত আশঙ্কা বিদূরণের জন্য "কলেরার ভাল ঔষধ" দিতে হইবে—এমত উপদেশ তিনি কোথায় পাইলেন বুঝিলাম না এবং তর্ক নিষ্প্রয়োজন বিধায় গৃহস্বামীকে বলিলাম "পরামর্শ অনুসারে আমরা একমত হইতে পারি নাই। এরূপস্থলে যাহার উপর চিকিৎসা ভার দিতে ইচ্ছা করেন—তাঁহারই ঔষধ শিশুকে খাওয়ান আপনার কর্ত্তব্য। মীমাংসা নির্ভর করিতেছে সম্পূর্ণ

এখন আপনার উপর" (ঔষধ নির্ণয়ের নহে—কিন্তু চিকিৎসক নির্ণয়ের) !! গৃহস্বামী আমার উপরই ভার ন্যস্ত করায়—**পাল্‌সেটিলা** ৬× প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান জন্য ব্যবস্থা করিয়া আসি! বৈকালে ৫টায় যাইয়া দেখি—রোগী খেলিয়া বেড়াইতেছে !! সুতরাং সে যে সুস্থই আছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। শুনিলাম বাহ্যি আর দুইবার হইয়াছিল মাত্র; বমন আর হয় নাই! পথ্য জন্য—এখন জল বার্লি লেবুর রস দিয়া দিতে বলিলাম।

মন্তব্য Remarks :—অনেকের বিশ্বাস **পাল্‌সেটিলা** আদি পলিক্রেষ্ট বা নিতান্ত "সাদাসিধেভাবে প্রচলিত" ঔষধ দিয়া আশঙ্কিত কঠিন কঠিন অবস্থার পীড়াদির চিকিৎসা করা সঙ্গত নহে !! পাল্‌সেটিলা নামেই বুঝাইতেছ—যেন উহা মাত্র"উদরাময়" জন্যই দেওয়া হইয়াছে! অপরদিকে **ভিরেট্রম** নাম বলিলেই—মনে হইবে যেন উহা কলেরারই ঔষধ—সুতরাং গুরুত্ব অনেক বেশী !! মহাত্মার উপদেশ—"treat the patient not the diesase" "**রোগীর চিকিৎসা কর—রোগের নহে**" কথাটির সত্যতা—হোমিওপ্যাথগণ অধিকাংশ স্থলে কীদৃশভাবে যে রক্ষা করিয়া চলেন তাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্তই কি উপরোক্ত **রোগীতত্ত্ব** পাঠে উপলব্ধ হইতেছে না?

হঠাৎ কোল্যাপ্স উদ্রিক্ত, অথবা অতি মাত্রায় ভেদ চলিতে থাকার জন্য কোল্যাপ্স অবস্থা উপনীত হওয়ার স্থলে **ভিরেট্রমই** দিবে (কুপ্রম, সিকেলি এবং আর্সেনিকও কথিত অবস্থায় ফলদ)। বাহ্যি হওয়ার পরিমাণ অপেক্ষা আনুপাতিক হিসাবে **কোল্যাপ্স অত্যধিক** দৃষ্ট হওয়ার স্থলে—শরীর ও পাকস্থলী স্থানে **জ্বালা** বিদ্যমানে—**আর্সেনিক** ব্যবস্থেয়। স্প্যাজ্‌ম প্রধান, কিংবা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায়—যখন আক্ষেপ হেতু কোল্যাপ্স উপস্থিত হইতে দেখা যায়,অথবা আক্ষেপ হেতু হৃৎক্রিয়ার আশঙ্কিত স্থগিত অবস্থা, কিংবা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মাংসপেশী-ক্রিয়ার বিলোপ

হেতু মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হওয়ার স্থলে—ভিরেট্রম না দিয়া **কুপ্রম** অথবা সিকেলি দেওয়াই কর্ত্তব্য—(৺**মহেন্দ্র লাল সরকার**)।

পডোফাইলম। Podophyllum.

সাধারণের বিশ্বাস এই যে—**কলেরার চিকিৎসা** ইহা দ্বারা চলিতে পারে না—মাত্র simple সামান্য উদরাময়েই ইহার প্রশস্ত ব্যবহার; সাল্‌জার এবং অন্যান্য সকল হোমিওপ্যাথই—এই কথা একবাক্যে বলিয়া আসিয়াছেন !! কিন্তু **ডাক্তার বেল** বলেন—"**বেদনাবিহীন কলেরা** মরবসে ইহার ন্যায় সুন্দর কার্য্যকরী আর দ্বিতীয় ঔষধ দেখা যায় না ! **প্রচুর মাত্রায়, সজোরে নিঃসৃত, জলবৎ, গরম**—অন্ত্রপথ হইতে তরল বাহ্যি হওয়া সহ **পদডিম্বে তীব্র খালধরা** বিদ্যমান ইহাতে দেখিতে পাইবে। প্রতিবারে বাহ্যি সহ মনে হয় যেন সমুদয় সঞ্চিত মলই বাহির হইয়া যাওয়ায়—অন্ত্রপথটি খালি empty হইয়া যাইবে—কিন্তু স্বল্পপরেই আবার অন্ত্রদেশ মলপদার্থে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে বিধায়—বারে বারেই বাহ্যি হইতে থাকে। ইহার **বিশেষত্বে** দেখিবে—মল প্রাতেই আরম্ভ হইয়া দিবসের বৃদ্ধি পাওয়া সহ (with the advance of the day) উহা থামিয়া যায় এবং রাত্রি কালে হয় ত দেখা দিতেও পারে—বা না পারে ! সাধারণতঃ ইহা—মাত্রায় প্রচুর, **প্রাতেই সমধিক** এবং মলপদার্থের ন্যায় (mealy) কুচি ২ তলানিপদার্থ সংযুক্ত থাকে ; এতৎসহ পদডিম্বে এবং পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে—টাঁস অথবা খালধরা, cramps লক্ষিত হইবে। পডোফাইলমের প্যাথোজেনেটিক কথিত লক্ষণাবলী

পরিদৃষ্টে সাহস করিয়া ইহাকে কেহই—**প্রকৃত কলেরা** চিকিৎসার ব্যবহার করেন নাই ! মাত্র কলেরার (pre-monitory diarrhoea) এপি- ডেমিক বা সিজনে **পূর্ব্বানুবর্ত্তীক উদরাময়,** অথবা **কলে- রিনে বিশেষভাবে কার্য্যকরী ও ফলদ** বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন !! ইহার **প্রুভিং** সময়ে—"রাইস ওয়াটারী" মল দেখিতে পাওয়া যায় নাই বলিয়াই কি ইহাকে **কলেরার** ঠিক **ঔষধ নহে** বলিতে হইবে ? তাহা হইলে ত—আর্সেনিক, ভিরেট্রম, কুপ্রম ইত্যাদি কলেরার বিশিষ্ট ঔষধনিচয়কেও কলেরা চিকিৎসার ঔষধের list তালিকা হইতে বাদ দিয়া দেওয়া প্রয়োজন ?? মহাত্মা **হানিমানের** রেকর্ডে দেখিতে পাই—**জলবৎ** watery **মলনিঃস্রব** (উদরাময়ে ??)— প্রতি ½ ঘণ্টা অন্তর পডোফাইলমে লক্ষিত হইয়াছে ; এতৎপূর্ব্বে উদর মধ্যে গড়্‌গড়ানি, অথবা **কোন প্রকার বেদনা** লক্ষিত হয় **নাই** !!

কলেরায় জলবৎ মলনিঃস্রব হওয়া সহ পায়ের পাতায় ও পদডিম্বে এবং উরুদেশে তীব্র খালধরা, গ্যাগিং (gagging) বা নিস্ফল বমন-চেষ্টা ইত্যাদি লক্ষণনিচয় দৃষ্টিপথে পতিত হওয়া সত্ত্বেও—লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী প্রকৃত কলেরা চিকিৎসায় উহার ব্যবহারে আমরা নিরস্ত কেন হইব ? ভৈষজ্য- তত্ত্বের অনুশীলণকারী হোমিওপ্যাথ—মাত্র "লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ীই" পুস্তক দৃষ্টে ঔষধ ব্যবহার করিবেন—পূর্ব্বে এতাদৃশ পীড়ায় কেহ উহাকে ব্যবহার করুক বা না করুক, তাহাতে কিছুই আসিয়া যাঁয় না !! শ্রদ্ধাস্পদ পূজনীয় স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী বলিতেন "অনেক সময়ে ভিরে- ট্রম, আর্সেনিক আদি বিশেষ নামজাদা ঔষধ অপেক্ষা এতৎপ্রয়োগে প্রকৃত ওলাউঠায় উহার বিশেষ নির্দ্দেশ দৃষ্টে প্রয়োগ ফলে আশাতীত ফল পাই- য়াছি ; কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থাতেও—যে ইহা সুন্দররূপে কার্য্যকরী এ বিষয়টি এখনও অনেকে জ্ঞাত নহেন" !!

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণাবলী Special indications:—মলের প্রকৃতি, উষ্ণতা এবং সজোরে যেন পিচ্‌কারীবেগে নির্গমন হওয়া সহ উরুদেশে, পায়ের ডিমে এবং পাতায় অতীব খালধরা বিদ্যমানে —ইহা বিশেষভাবে সুকার্য্যকরী জানিবে। প্রধানতম বিশেষত্বই হইতেছে—ইহার মলত্যাগে বেদনাবিহীনতা; তেমন সজোর তৃষ্ণা না থাকা বা উহার স্বল্প Scanty বিদ্যমানতা ; মল নিঃস্রবে দুর্গন্ধ থাকা ; শেষে রাত্রি হইতে—প্রাতঃকাল পর্য্যন্তই সমধিক বাহ্যি হওয়া।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—টিমথি এফ এলেন এবং বেল প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের গ্রন্থাদিতে কেবল মাত্র—**কলেরা মলবসে বেদনাহীন** প্রকৃতি—এবং উপরিলিখিত আনুসঙ্গিক লক্ষণ পাইলে ইহার ব্যবহার প্রয়োজনীয়তা লিখিত থাকায়—প্রকৃত কলেরার চিকিৎসায় সাহস করিয়া কেহই ইহাকে ব্যবহার করিতে সাহসী হান নাই! কলেরা সিজনে কলেরিক ডায়েরিয়ার স্থলে ইহার প্রকৃত প্রয়োগ ব্যবহার—সাল্‌জার সাহেব প্রমুখ সকলেই যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়াছেন দেখিতে পাইবে; কিন্তু real **প্রকৃত কলেরায়**—ইহার যথা প্রয়োগ ব্যবহার একমাত্র **স্বর্গীয়** শ্রদ্ধাস্পদ **চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয়ই নির্ভয়ে করিয়া—জগতকে দেখাইয়া গিয়াছেন"মহাত্মা প্রদত্ত উপদেশবাণীর প্রকৃত অর্থ ও উদেশ্য কি"? লক্ষণ সমষ্টির প্রকৃত নির্দ্দেশ—যাহাকে দেখাইয়া দিবে তাহা ইতিপূর্ব্বে তাদৃশ পীড়ায় কেহ ব্যবহার করে নাই বলিয়াই কি আমাকেও উহার প্রয়োগ করিতে হইবে না? অবশ্য এতাদৃশ স্থলে নিজের সৎ সাহস ও ভৈষজ্য-বিধানের উপর "বিশেষরূপ দখল" থাকা চাই। স্থির বিশ্বাসের সহিত ঔষধ-নির্ণয় করিতে পারিলে—তাহার দ্বারা যে মহৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে তাহার দৃষ্টান্ত কথিত স্বর্গীয় ঋষিকল্প চিকিৎসকের ব্যবসাজীবনে অনেকই দেখিবার সুযোগ গ্রন্থকারের হইয়াছিল!

ক্লিনিসিষ্ট **ফ্যারিংটন** বলেন—"শৈশব কলেরিক ডায়েরিয়ায়" ইহা **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** এবং **ফস এসিডের** সহিতই সৌসাদৃশ্য-যুক্ত—কিন্তু প্রত্যেকের **আনুসঙ্গিক লক্ষণচয়** দৃষ্টে **পার্থক্য** সহজেই **নির্দ্দেশ্য** জানিবে (**ফস এসিডের রোগী** তেমন দুর্ব্বলতা বোধ করিবে না)। কলেরায় ভিরেট্রম সহিত—ইহার তুলনা প্রতিযোগীতায় শ্রেষ্ঠত্ব বেদনার অস্তিত্ব দৃষ্টেই নির্ণয় করিতে হইবে (পডো-বেদনাহীন)।

রোগী-তত্ত্ব:—যদুবয়ড়ানিবাসী বাবু মুরারী মোহন বাকৃচি মহাশয় আমাকে তাঁহার আত্মীয় শ্রীযুক্ত চক্রপাণি বাবুর কলেরা চিকিৎসা জন্য কানাই ধরের গলিতে একদিন লইয়া যায়েন। ইতিপূর্ব্বে কোন একটি আমেরিকা প্রত্যাগত M. D. তাঁহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম যে—**অতীব পিচ্‌কারীবেগে জলবৎ বাহ্যি হইতেছে**; উহা hot **গরম অনুভূত হয়**—যেন গরম জল বেগে নিঃসরণ হইতেছে! পিপাসা অতীব: বমন খুব বেশী না থাকিলেও—প্রায়ই তাহা হইতেছিল; খালধরা বা ট্যাঁস পায়ে—বিশেষতঃ **পদডিম্বে** (calf) খুব ধরিতেছিল—(এজন্য রোগী প্রায়ই চীৎকার করিয়া উঠিতেছিল)। নিতান্ত অবসন্নতা এবং অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। শুনিলাম কথিত ডাক্তার বাবু—**ভিরেট্রম** দিয়া গিয়াছেন এবং এযাবত তাহাই চলিতেছিল!! আমি রোগী দেখিয়া এবং ঔষধের কথা শুনিয়া বলিলাম যে "ঔষধ আমার—মনোনীত হইতেছে না! এখন আপনারা সকলে ঠিক করুন—যে কাহার হাতে রোগী থাকিবে!! চিকিৎসাভার সম্পূর্ণতঃ আমার হাতে না দেওয়া হইলে আমি কথিত ডাক্তার বাবুর অসাক্ষ্যতে কোন ঔষধ দিতে পারিব না!!! তবে "আমার রোগী" জানিতে পারিলে—আমি ঔষধ দিতে পারি! ইতিমধ্যে পুনরায় বাহ্যি এবং ট্যাঁস সমধিক মাত্রায় ধরিতে থাকায়—সকলে আমাকেই ঔষধ দিতে বলেন! সুতরাং আমি—ঔষধ বদলাইয়া **পডো-**

ফ্যাইলম ৬× শক্তি—প্রতি ½ ঘণ্টা অন্তর ২ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। সকলের অনুরোধে—"ঔষধের কার্য্যফল দেখিয়া যাইবার জন্য" আমাকে দীর্ঘ সময় তথায় অপেক্ষা করিতে হয়।

ইতিমধ্যে পূর্ব্বকথিত ডাক্তার সাহেব (?) আসিয়া উক্ত রোগী দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিলেন যে—"অপেক্ষাকৃত রোগী ত বেশ ভালই দেখিতেছি! ঔষধ উহাই চলুক! রাতে আবার আসিব,অথবা আমাকে সংবাদ দিবেন"। উক্ত বাড়ীটি মেস বাড়ী—এবং হোমিওপ্যাথিক স্কুলের ছাত্রও কতকটি তথায় ছিল! তাহার মধ্যে ২।১ জন বলিল যে—"মাষ্টার মহাশয় আপনার ঔষধ ত চলিতেছে না! ঔষধ—**বদল** করা হইয়াছে"!! এইকথা শুনিয়া ডাক্তার সাহেব জিজ্ঞাসেন যে—"কে ঔধষ দিয়াছে"? ছাত্রেরা তখন আমাকে দেখাইয়া দেয়! "ধূতিচাদর পরিধিত" আমাকে দেখিয়া—কতক অবজ্ঞার ভরেই তিনি জিজ্ঞাসিলেন "কে আপনি ঔষধ দিয়াছেন" !! আমি কালোচিত নব যুগধর্ম্ম বুঝিলাম! যাহা হউক সকলের সমক্ষে কথাবার্ত্তা না বলিয়া আমি বলিলাম—"প্রাইভেটলি আপনার সহিতে কথা বলিতে চাহি"! কারণ আমি জানিতাম যে—ঔষধের নাম জানিলেই তাঁহার আচরণ ও কথাবার্ত্তা যাদৃশভাব ধারণ করিবে তাহা সকলের সমক্ষে না হওয়াই বাঞ্ছিত!

পার্শ্বের ঘরে আমি যাইয়া সর্ব্ব প্রথমে আমার নাম বলিলাস (কয়েক দিন পূর্ব্বেই আমার কোন এক বন্ধুর সহিত কথিত ডাক্তার সাহেবের আমার সহিত দেখা করিতে আসিবার কথা ছিল)! আমার নাম শুনিয়াই আমাকে "নমস্কার জানাইয়া" আপ্যায়িত যথাযোগ্য ত করিলেন—কিন্তু ঔষধের নাম জানিয়া বলিলেন "উহা অতীব ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়াশীল ঔষধ সুতরাং কলেরার ন্যায়—(serions) ভয়াবহ পীড়ায় উহার উপরই নিভর করা সঙ্গত হইবে কি"? ইতিপূর্ব্বেই তিনি স্বীকার করিয়াছেন যে—বর্ত্তমানে রোগী বেশ সুস্থই কতক আছে! আমি বলিলাম "যতক্ষণ পর্য্যন্ত improvement বা উপকার

চলিতে থাকিবে—ততক্ষণ ঔষধ বদলাইবার আবশ্যক ত দেখি না! তবে লক্ষণ যদি নূতন, বা উপসর্গ কিছু দেখা দেয়—তখন অবশ্যই ঔষধটি বদলাইতে হইবে !! একটি কোন ঔষধে কি কলেরার ন্যায় নানারূপে বিকশিত পীড়ার সম্পূর্ণ releif শান্তিলাভ হইয়া থাকে,বা হইতে পারা সম্ভব !! আমি ঔষধ দিবার সময় উপস্থিত ছাত্রদিগকে—সুবিখ্যাত "বেলের ডায়েরিয়া" ইংরাজী পুস্তক খুলিয়া পডোফাইলমের সমুদয় বিশিষ্ট লক্ষণচয়ই যে বর্ত্তমান রোগীতে বিদ্যমান তাহা দেখাইয়া দিয়াছিলাম এবং বুদ্ধিমান ছাত্রগণ তাহা দৃষ্টে মানিয়া লইয়াছিল যে "ইতিপূর্ব্বে দেওয়া ভিরেট্রম—সঠিক নির্ণীত হয় নাই"! পডোফাইলমই ইতিপূর্ব্বে দেওয়া উচিত ছিল—যেহেতু প্রথম হইতেই এতাদৃশ লক্ষণচয় প্রকাশিত হইয়াছিল।

কয়েকটি ছাত্র এই সময়ে তাহাদের মাষ্টার মহাশয়কে দেখিয়া তাঁহার পোষকতায়—আমার সহিত তর্ক (?) করিয়া পডোফাইলম যে ঠিক নির্দ্দিষ্ট হওয়া সত্ত্বেও উহার উপর নির্ভর করা অসঙ্গত হইবে—তাহাই বুঝাইতে চাহিতেছিল !! আমি ইতিপূর্ব্বে তাহাদিগকে জানিতাম না সুতরাং জিজ্ঞাসা করিয়া "ছাত্র জানিতে পারা মাত্র" বলিলাম যে—"তোমাদের শিক্ষক মহাশয়ের সহিত যখন কথা বলিতেছি তখন ভদ্রতার সীমারেখা ত্যাগ করিয়া আমার সহিত তর্ক করিতে আইসা তোমাদের উচিত নহে !! চিকিৎসক হইয়া ১০ বৎসর পরে তর্ক করিতে আসিও—নতুবা "ছাত্রের মত" থাকিয়া শিক্ষা করিতে চাহিলে সেইরূপ বিনয়ের সহিত কথা বলিতে অভ্যাস কর"! কথিত ডাক্তার বাবুও তখন তাহাদিগকে একটু "ধমক দেওয়ায়"—তাহারা তখন সভ্যতার পরিচয় দিয়া থামিয়া পড়ে !!

ইতিমধ্যে ডাক্তার সাহেব রোগীর আত্মীয় স্বজনের সহিত পরামর্শ করা জন্য নিভৃতে যাইয়া বলেন যে—"মৈত্র মহাশয় তাঁহার ঔষধ ত বদলাইতে চাহেন না! এতাদৃশ স্থলে তাঁহার সহিত আমার একমত যখন হইলই না

তখন আপনারা অন্য একজন ভাল ও বড় ডাক্তারের সাহায্য লইবেন ! যদি বলেন তাহা হইলে—প্রতাপ বাবুকে, অথবা সেইরূপ অন্য কাহাকেও আমি আনাইয়া দিতে পারিব”। তাঁহারা ফিরিয়া আসিয়া আমাকে এই কথা কয়টি বলিলেন !! আমি বলিলাম—“আপনাদের বিশ্বাস হয় আমার হাতে রোগী রাখিবেন—নতুবা যাহার হাতে হয় দিতে পারেন”!! ইতিমধ্যে কথিত রোগী বক্ষ মধ্যে—একটা **বেদনা** অনুভব করিতে থাকায়—অস্থির হইয়া পড়ে (এযাবৎ প্রায় ৩০।৪৫ মিনিট বেশ সুস্থই ছিল)। ডাক্তার সাহেব এবং আমি উভয়েই যাইয়া “রোগী দেখিলাম” এবং আমিই ঔষধ দিব জানিয়া তিনি রোগীর “ভবিষ্যৎ ভাল নহে” বলিয়া চলিয়া যাইলেন !

এখন রোগীর **হৃৎপিণ্ডের দ্রুতবেগ সহিত উদ্বেগ আশঙ্কা** স্পষ্ট দেখিয়া এবং তাহার সহিতে **নিতান্ত অস্থিরতা** বিদ্যমান থাকায়—এক মাত্রায় **একোনাইট** ৩০শ শক্তির গ্লোবিউল বটিকা খাইতে দিলাম এবং প্রয়োজন হইলে “রাতে সংবাদ দিলে আসিব” অঙ্গীকার করিয়া **পডোফাইলমই** প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম (একোনাইট আর ১ মাত্রায়—বক্ষে কথিত বেদনার কথা বলিলে দিতে উপদেশ দিয়াও আসিয়াছিলাম)। যদুবয়ড়া নিবাসি শ্রীযুক্ত (এক্ষণে ৺) **যোগেন্দ্র নাথ বাকৃচি** হোমিওপ্যাথ মহাশয় তথায় উপস্থিত থাকায়—রোগীর তত্ত্বাবধানের সম্পূর্ণ ভার লইয়াছিলেন। বলা বাঁহুল্য যে কথিত বাকৃচি মহাশয়—আমার ব্যবস্থাই সমীচিন বলিয়া মানিয়া লইয়াছিলেন।

সমুদয় রাত্রি বেশ নিরুপদ্রবেই কাটিয়া গিয়াছিল। একোনাইট সেবনের পর—আর বক্ষের উদ্বেগ,অথবা কষ্ট দেখা দেয় নাই ! রাত্রি মধ্যে ক্র্যাম্পস—তেমন আর লক্ষিত হয় নাই ; বাহ্যি চলিতেছিল কিন্তু দীর্ঘ সময় অন্তরে। মোট কথা রোগী অনেকটা সুস্থই ছিল। প্রাতে রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম

—শ্রীযুক্ত (অধুনা ৺) **জগচ্চন্দ্র রায়** মহাশয়ের সহিত (রোগীর আত্মীয়গণের ইচ্ছানুসারে)। এখন বিশেষ উল্লেখযোগ্য কোনরূপ কষ্টাদি বিদ্যমান ছিল না—মাত্র প্রস্রাব তখনও দেখা দেয় নাই! পিপাসা বিদ্যমান; গত রাত্রিকাল হইতেই আর বমন ছিল না। প্রস্রাবের জন্য প্রায়ই উদ্বেগ ও নিস্ফল বেগ লক্ষণ এখন লক্ষিত হওয়ায় শ্রদ্ধেয় জগৎবাবুর সহিত পরামর্শে **নক্স-ভমিকা** ২০০শ শক্তির এক মাত্রা এখন দেওয়া হইয়াছিল—এবং গেলাসে জল দিয়া **এলকোহল** কয়েকটি ফোঁটা তাহাতে মিশাইয়া প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ মাত্রায় উহা সেবনের জন্য উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অন্য কোনই উদ্বেগ নাই; তবে মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্যি ২।৩ বার হইয়াছিল এবং এখনও পেটের গোলমাল আছে। সেজন্য **চায়না** ৩× প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর—ব্যবস্থা করা হইল। রোগীটি ডিস্পেপ্‌টিক থাকায়—৩।৪ দিন কথিতবৎ পাতলা বাহ্যি হইতে দেখা গিয়াছিল। ক্রমে ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য Remarks:—এই রোগীর চিকিৎসায় ধৈর্য্য-ধরিয়া ঔষধের উপর নির্ভর করায়—কীদৃশ ফললাভ হইয়াছিল তাহা অনুধাবনেরই জিনিষ! **পডোফাইলমকে**—সামান্য উদরাময়াদির ঔষধ বলিয়া তাচ্ছিল্য করিলে (যথার্থ নির্দ্দেশন অনুযায়ীক যাহা প্রকৃত ঔষধ বলিয়া প্রাণে ধারণা হইয়াছিল)—তাহাকে সাহস করিয়া প্রয়োগ করিতে কদাচ পারিতাম না। ফলে রোগীর অবস্থা বিপন্নই হইয়া উঠিত সন্দেহ নাই!!

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রোগ লক্ষণগুলি "সবিশেষভাবে জানিয়া লইয়া" মেটেরিয়া মেডিকার সহিত যত্নতঃ মিলাইয়া সঠিক ঔষধ নির্ণয় করা!! যদি কোন ঔষধ সেইরূপে নির্ব্বাচিত হওয়ার পরে—পূর্ব্বাপর অন্য কাহার দ্বারা উহা ব্যবহারতঃ প্রযুক্ত হয় নাই দেখা যায় তাহা হইলেও প্রকৃত সৎ সাহসী

চিকিৎসক উহা দিতে কদাচ কুণ্ঠাবোধ করিবেন না !! এতাদৃশরূপেই ক্লিনিক্যাল ব্যবহারের ফলপ্রসূত—রুগ্নদেহে পরীক্ষিত হওয়ায় উহা সুস্থ দৈহিক "পরীক্ষার ফললব্ধ" ভেষজবৎ সমাদৃত হইয়াই—রত্নপ্রভা হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা গ্রন্থের মধ্যে স্থান পাইয়াছে জানিবে। কথিতরূপে পরীক্ষিত ঔষধচয়ের প্রুভিংকে—মনিষী **লিপি** "উল্টাপথের পরীক্ষা" (Proved in zigzag way) আখ্যা প্রদান করিয়াছেন।

বর্ত্তমানে আমরা "সজোরে পিচকারী বেগে"—জলবৎ, গরম মলনিঃস্রব হইতে দেখিলেই সর্ব্বপ্রথমে পডোফাইলমই প্রয়োগ করিয়া থাকি ! ইহার উচ্চশক্তি তেমন কার্য্যকরী নহে জানিবে।

শক্তি Potency: —৬x শক্তিই শ্রেয়ঃ।

কল্‌চিকম। Colchicum.

ডাক্তার **সাল্‌জার** তাঁহার কলেরা চিকিৎসাগ্রন্থে ১ম ও ২য় সংস্করণে মাত্র লিখিয়াছিলেন যে—**গাঁউট স্বভাবীয়** লোকের কলেরা চিকিৎসায় **কল্‌চিকমের** বিষয় মনে করিতে পার। **ডন্‌হাম** বলেন "**ভিরেট্রম** ও **কল্‌চিকমকে** কদাচ একের পর অন্যটির ব্যবহার করিবে না ; কথিত উভয় ঔষধই নির্দ্দেশ করে—"জলবৎ মল সহ ভাসমান পদার্থের অস্তিত্ব"! কিন্তু মনে রাখিবে যে **ভিরেট্রমে**—জলবৎ মলের উপর flakes সাদা সাদা পদার্থ ভাসমান থাকে ; অপর **কল্‌চিকমে**—যে পদার্থ ভাসিতে দেখা যায় তাহা মিউকাসের কুচিপদার্থ Shreds মাত্র। সাল্‌জার সাহেবের ১ম সংস্করণ কলেরা পুস্তক খানি বাহির

হওয়ার পরে তিনি Change of type in Cholera নামে একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকা ছাপাইয়া—কলেরায় কল্‌চিকামের প্রয়োগ লক্ষণ ও নিজে তাহা ব্যবহারে কয়েকটি এপিডেমিকে কীদৃশ সুফল পাইয়াছিলেন তাহাই বিবৃত করিয়াছিলেন। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে—সাল্‌জারের কলেরার ২য় সংস্করণে আমরা তাহার উল্লেখ মাত্র দেখিতে পাই না !!! অথচ এই কল্‌চিকমকে কলেরায় প্রয়োগ ব্যবহারের উপদেশ—আমরা সাল্‌জার সাহেবের নিকট হইতেই পাইয়া আসিয়াছি ও নিজেরাও ব্যবহারে দেখিয়াছি। এতাদৃশ ক্রুটি কথিত পুস্তকখানি যাঁহারা সম্পাদন করিয়াছেন—তাঁহাদের পক্ষে নিতান্তই অমার্জ্জনীয় !!!

"বেদনাবিহীন কলেরায় ইহার স্থান—ঠিক **পডোফাইলমের** নিম্নেই জানিবে; কিন্তু ইহার মল স্বল্পতর এবং তাদৃশ বেগের সহিত নিঃসৃত না হওয়ায়—সহজেই উভয়ের **পার্থক্য নির্ণীত** হইবে; বিবমিষা ও বমন লক্ষণ—এবং পীড়া বৃদ্ধির আনুসঙ্গিকী দৃষ্টেও পার্থক্য বা **বিশেষত্ব** ইহার নির্ণীতব্য—ডাঃ বেল।

"ওলাউঠায় সামান্য নড়াচড়াতেই—**বমনের পুনরুদ্রেক** হওয়া এবং বিবমিষা সহ অতীব লালাস্রাব ক্ষরিত হইতে দেখা যাইলে—**ল্যাকেসিস্‌** সময়ে সময়ে ফলদ প্রয়োগ করা হয়; কথিত **কল্‌চিকমেও** ঠিক তাদৃশ লক্ষণ বিদ্যমান থাকায়—অন্যান্য লক্ষণাবলী দৃষ্টে উভয়ের **পার্থক্য** নির্ণয়ান্তে **ঠিক** ঔষধ প্রয়োগ করিবে। পেটের ফাঁপ এবং উদরাময়ে ইহার যে প্রয়োগ ব্যবহার সচরাচর প্রচলিত আছে—তাহা ব্যতীতও ইহা **প্রকৃত কলেরায় বিশেষরূপ কার্য্যকরী** হইতে দেখা গিয়াছে; ইহার **বিশিষ্টতা** হিসাবে—বিবমিষা ও বমনই অধিক মাত্রায় সুলক্ষিত দেখিতে পাইবে (এমন কি **খাদ্যের গন্ধেও বিবমিষা** Nausea উদ্রিক্ত হইয়া থাকে এবং রোগী উঠিয়

বসিলে বা নড়াচড়া করিলেই বিবমিষা ও বমন বৃদ্ধি পাইতে দেখিবে)। বমিত পদার্থ জলবৎ ও পিত্তময়”—ফ্যারিংটন।

ইতিপূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ডাক্তার **সালজার** সাহেব এদেশের **কলেরা চিকিৎসায়** ইহার সমূহ **উপকারিতা** আমাদিগের লক্ষীভূত করিয়াছেন। “রাইসওয়াটারী মলের নিঃস্রব হওয়া সহ হিপোক্র্যাটিক মুখমণ্ডল, সর্ব্বশরীরের হিম-শীতলতা (কোল্যাপ্স অবস্থা), ক্র্যাম্পস্ এবং অবসাদতা(Prostration) লক্ষিত হইবার স্থলে”তাঁহার মতে **এসিয়াটিক কলেরায়**—ইহা একটি উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী ঔষধ। **মলের** প্রকৃতির **বিশিষ্টতা** হিসাবে—ইহাতে জলবৎ মলের উপরিভাগে **সাদা সাদা কুমড়াপচানিবৎ পদার্থ**চয় ভাসমান থাকিতে দেখা যাইবে (প্রকৃত পক্ষে উহাকে মিউকাসের কুচি পদার্থ Shreds of mucus বলিয়াই জানিবে)। স্বর্গীয় বিপিন মৈত্র, বিহারী ভাদুড়ী, প্রতাপ মজুমদার, চন্দ্রশেখর কালী, জগৎ রায় প্রভৃতি সকলের মুখেই শুনিয়াছি—এবং নিজেও কয়েকটি কলেরা রোগীতে ইহার “ব্যবহারিক প্রত্যক্ষ ক্রিয়াফল” দেখিয়াছি। বমন, তৃষ্ণা ও মলের প্রকৃতিই—ইহার বিশেষ **নির্দ্দেশক লক্ষণচয়** জানিবে।

নির্দ্দেশক লক্ষণাবলী Guiding symptoms :—জলবৎ মলের নিঃসরণ (উহার**উপরিভাগে সাদা ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া পদার্থ বহুসংখ্যক** many **মাত্রায় ভাসমান থাকা।** মলত্যাগ কালে—বেদনার কোন অস্তিত্ব না থাকা; মৎস্য,ডিম্ব, চর্ব্বিযুক্ত মাংস অথবা ব্রথ বা মৎস্যের **ঝোলের গন্ধেই** বিবমিষা উদ্রিক্ত হওয়া—এমন কি সেজন্য fainting মূর্চ্ছাভাব পর্য্যন্ত আইসে। প্রতি নড়াচড়ায় বমন উত্তেজিত excited, অথবা পুনরায় তাহার আরম্ভ হওয়া। পদডিম্বে খালধরা; অতীব **তৃষ্ণা** (এমন কি জ্বালাকর, অযাপ্য intolerable; একই সময়ে

বহু সময় ব্যাপিয়া—**হিক্কা** চলিতে থাকা; **পাকাশয়ের** জলন—অথবা বরফবৎ শীতলতা (উদর মধ্যেও তাদৃশভাব); উদরটি—বাতাসে স্ফীত (বিশেষতঃ উদরের নিম্নাংশ); অতীব অবসন্নতা।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical testimony:—আমরা স্বল্প পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে—ডাক্তার **সাল্‌জার সাহেব** ইহার প্রয়োগ ব্যবহার এদেশে **সর্ব্বপ্রথমে** কলেরার কয়েকটী এপিডেমিকে করিয়াছিলেন। স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালীর **ওলাউঠা সংহিতায়** দেখিতে পাইবে ১৮৯৬ সালের এপিডেমিকে এতদ্বারা সবিশেষ ফল পাইয়াছিলেন—তিনি নিজে। **মলের** প্রকৃতি দৃষ্টেই—প্রধানতঃ আমরা ইহার ব্যবস্থা করিয়া থাকি—এতৎসহ বিবমিষা ও বমনের লক্ষণও ধরিতে হয়।

শক্তি Potney :—৬ষ্ঠ বা ৩× সচরাচর প্রদেয়।

ফস্ফরস্। Phosphorous.

সাল্‌জার সাহেবের কলেরা পুস্তকে—ফস্ফরসের সম্বন্ধে লিখিত আছে যে উহা কলেরার কয়েকটি কষ্টকর লক্ষণ মাত্র বিদূরণে সক্ষম (সময়ে সময়ে)। ইহার **নির্দ্দেশক লক্ষণ** হইতেছে :—জলবৎ নিঃস্রব সহিত চর্ব্বি কণাবৎ পদার্থের (grains of tallow) অস্তিত্ব থাকা (N. B. এই **মল** প্রকৃতি দেখিয়াই—কয়েকটি ঔষধের পার্থক্য নির্ণীত হইয়া থাকে (যেমন **ফস্ফরসে**—উহা চর্ব্বিকণা পদার্থবৎ; **ভিরেট্রমে**—Flakes সরবৎ পদার্থের ভাসমান থাকা; **কল্‌চিকমে**—সাদা Shreds of mucus ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া পদার্থ পরিদৃষ্ট হওয়া; **জ্যাট্রোফা**—ঘনীভূত

ভাতের মাড়বৎ অণ্ডলালীয় পদার্থ ইত্যাদি) (রিসনিস মধ্যে—অন্যান্য পার্থক্য দেখ)। অতীব তৃষ্ণা; পাকস্থলী মধ্যে জল hot গরম হওয়া মাত্র—বমন হইয়া যাওয়া; উদরে স্ফীতিভাব সহ—তন্মধ্যে **বায়ুর** গড়্গড়ানি।

স্বর্গীয় ডাক্তার **চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয়ের সহিত বিগত ত্রিংশ বৎসর কাল যাবত-নানাবিধ কলেরা রোগীর চিকিৎসায় আমরা দেখিয়াছি যে **প্রকৃত কলেরায়** উপযুক্ত নির্দ্দেশ অনুযায়ী প্রযুক্ত হওয়ায়—কথিত **ফস্ফরস** দিয়া অনেক স্থলেই বিশেষ আশাতীত উপকার লাভ হইয়াছে। ডাক্তার কালীর নিজ ব্যবহার এবং উপদেশানুযায়ী প্রয়োগে এই **ফস্ফরস** আমাদিগের হস্তে **কলেরার একটি প্রধানতম** ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে। বলিতে কি অধুনা যাদৃশ টাইপের কলেরা রোগী প্রায়শঃ দেখিতে পাইতেছি—তাহাকে চলতি সাধারণ ভাষায় **ফস্ফরস টাইপের** কেস (phosphorous case) বলা যাইতে পারে।

ডাক্তার ন্যাস প্রণীত Testimony to the clinics নামক—পুস্তকে **ফস্ফরস** মধ্যে **ডাক্তার লিপি চিকিৎসিত** একটি কলেরার বিবরণ দিয়া তিনি সাধারণকে দেখাইয়া দিয়াছেন যে কেমন করিয়া **হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা** পুস্তক—সংকলিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে আমরা যাদৃশভাবে লক্ষণনিচয় (systematically arranged) নিয়ন্ত্রিত দেখিতে পাই—তাহা পূর্ব্বতন জ্ঞানবৃদ্ধ চিকিৎসকগণেরই আজীবন পর্য্যবেক্ষণের ফল। **লিপি** একটি কলেরা রোগীতে—দেখিতে পাইলেন যে "অতীব তৃষ্ণা জন্য অধিক মাত্রায় শীতল জলপানে সে উপশম পাইতেছিল—**যে পর্য্যন্ত কথিত জল পাকাশয়ে** ১৫।২০ মিঃ **যাবৎ থাকিয়া** hot **গরম না হইতেছিল। এখন পুনরায় বমন হইতেছিল** এবং **আবার অধিক মাত্রায় জলপান** করিলেই কথিত অবসাদক ও কষ্টদায়ক **বমন**

এবং তৃষ্ণা বিষয়ে সে শান্তি পাইতেছিল"!! এই লক্ষণটি বিদূরণ জন্য নানা ঔষধ দিয়াও কোন ফলোদয় হয় নাই !!

মেটেরিয়া মেডিকা মধ্যে "শীতল জল পান করিলে উহা পাকস্থলীতে— গরম হওয়া মাত্র বমিত হওয়া" লক্ষণটি পাওয়া যায় নাই ! কিন্তু অনেক অনুসন্ধানের ফলে—মহাত্মা হানিমানের ক্রণিক ডিজিজ ৫ম খণ্ড মধ্যে ফস্ফরস বর্ণনায় ৭৪৫নং লক্ষণে দেখা গেল আছে :— "অতীব যাতনাদায়ক কষ্টের সহিত সে বমন জন্য নিস্ফল চেষ্টা করিতে-ছিল এবং মাত্র শীতল জলপানে উপশম বোধ করিত" ! এতাদৃশ আর কোন লক্ষণ নির্দ্দেশ না পাইয়া ১২শ এম মাত্রায় রাত্রি ৯টার সময় ফস্ফরস খাইতে দিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর উহা দিতে বলা হইল। প্রাতে দেখিলেন যে ১ মাত্রা ভিন্ন ফস্করসের দ্বিতীয় মাত্রা দেওয়া হয় নাই, অথচ সেই রোগী —ক্রমেই উন্নতিলাভ improved করিতেছিল। তাহার আরোগ্য জন্য আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই !

এই রোগী বৃত্তান্ত প্রকাশিত হওয়ার পর হইতেই—সমুদয় মেটেরিয়া মেডিকায় "পানীয় পদার্থ পাকস্থলীতে গরম হওয়া মাত্র বমিত হইয়া যাওয়া" লক্ষণটির সমাবেশ ও (পুনঃপুনঃ পরীক্ষিত হইতে দেখিয়া) লিপিবদ্ধ হইয়া আসিতেছে ! এতাদৃশ উপায়ে "ক্লিনিক্যাল পরীক্ষায় প্রমাণিত" (Verified) লক্ষণকে—সুস্থ দৈহিক প্রুভিং সহিত সমমাত্রায় প্রামান্য authentic বলিয়াই ধরা হইয়া থাকে জানিবে।

প্রাচীন উদরাময় রোগীতে, বিশেষতঃ পেটে বেদনাবিহীন **উদরাময় ক্রণিক** (chrcnie) **আকারে** বিদ্যমান থাকার **অবস্থায় কলেরার** বিকাশে **ফস্ফরস** এবং **ফস্ফরিক এসিড** উভয়েই অতীব ফলপ্রদ (ডাক্তার কালী)। **ওলাউঠায়**— অনেক সময়ে ইহার **ব্যাপক বমনের লক্ষণ ও উদরে**

শূন্য শূন্য ভাব বোধ করা, জ্বালা এবং জলবৎ ভেদ (যেন মলদ্বার চোঁয়াইয়া পড়িতেছে) ইত্যাদি অবস্থা পরিদৃষ্টে অনেক রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর মুখ হইতে ফিরিয়া আসিতে দেখিয়াছি।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণনিচয় Special Indications:—মলের প্রকৃতি অপেক্ষা ইহার "আনুসঙ্গিক লক্ষণচয়ই" বিশেষ নির্দ্দেশক জানিবে। **বেল** সাহেব—মলের প্রকৃতিতে জলের উপর চর্ব্বির বাতি-কণাবৎ পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়ার উপরই জোর দিয়াছেন—কিন্তু **কলেরার** পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় "রাইস ওয়াটারী" মলই একমাত্র লক্ষিত হইবে; **সাদা, জলবৎ মলের প্রকৃতিও**—ইহার লক্ষণ মধ্যে বিদ্যমান আছে দেখিতে পাইবে: ইহার মল চোঁয়াইয়া পড়াই (oozing out) স্বাভাবিক—কিন্তু সজোর নিঃসরণও রহিয়াছে; সুতরাং **আনুসঙ্গিক লক্ষণের** বিশিষ্টতা—যদি বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে মল সজোরে, কি চোঁয়াইয়া বাহির হইতেছে তাহা তেমন বিশেষভাবে ধরিবার নহে। ইহার **মল**—hot **গরম** অনুভূত হইবে রোগীর নিকটে (ইহা সাবজেকটিভ লক্ষণ মাত্র)। **উদর মধ্যে—অতীব**(empty)**শূন্য শূন্যভাব বোধ করা সহ বমন হওয়া; বরফ বা অতিশয় শীতল খাদ্যে,** কিংবা **পানীয়ে কিছুক্ষণের জন্য বমনের উপশম হওয়া**; আহারের পর এত অধিক **হিক্কা** হয় যে—পাকস্থলীতে বেদনা জন্মাইয়া পড়ে (**মহেন্দ্র সরকার**)। **হিক্কা হেতু**—উদরের উপরিভাগে বেদনা বোধ (লিলিয়েন্থাল); সর্ব্ব-শরীরেই **জ্বালা**—মুখগহ্বরে, পাকস্থলীতে, ক্ষুদ্রান্ত্রে, মলদ্বারে এবং স্ক্যাপুলাদ্বয় মধ্যে; হাতে উষ্ণতা আরম্ভ হইয়া মুখমণ্ডলের দিকে ছড়াইয়া পড়ে। উদরে শূন্যতা বোধ করা জন্য—সদা খাইতে চাওয়া; মস্তকে, বক্ষে, পাকস্থলীতে এবং সমুদয় উদর মধ্যেই **শূন্যতা,** অথবা খালি খালি ভাব

(empty feeling or goneness) বোধ করিতে থাকা।

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical Testimony **:—বমনের বিশিষ্ট প্রকৃতি ; উদরে শূন্য শূন্যভাব** (empty sinking feeling) বা **ক্ষুধার বিকাশ** বোধ করিতে থাকা; **গাত্রজ্বালা,** উদর মধ্যে জ্বলিয়া যাওয়া এবং **অতীব অযাপ্য** "পিপাসা জন্য" সদা শীতল **পানীয় সেবনের ইচ্ছা** একত্রে —কোন কলেরা রোগীতে বিকশিত দেখিতে পাইলে সর্ব্বাগ্রে এই **ফস্‌ফরসের কথাই মনে** করিবে। (**সাল্‌ফরের** সহিত—অন্যান্য লক্ষণচয়ে ইহার সৌসাদৃশ্য থাকিলেও **সাল্‌ফর জ্ঞাপক** মস্তক-শীর্ষে vertex জ্বলন (অগ্নিশিখাবৎ) ইহাতে বিদ্যমান নাই ; অধিকন্তু বমন লক্ষণও উভয়ের ঠিক এক (not the same) নহে। উপরিউক্ত লক্ষণচয় বিদ্যমানে সচরাচর আমরা **ফস্ফরস** ৬ × শক্তিতে—অবস্থানুযায়ীক ১॥০ অথবা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকি। কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী অতীব নিস্তেজ হইয়া পড়িলে ফস্ফরসের রোগীতে **মলদ্বার যেন উন্মুক্ত** হইয়াই রহিয়াছে বিধায় সদা মল পদার্থ (জলবৎ) যেন চোঁয়াইয়া পড়িতেছে দেখা যাইবে। কলেরিক নিঃস্রব স্থগিত হইয়া যাওয়ার পরে—কোন কোন কলেরা রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে তাহার রেক্টম হইতে এক প্রকার নিশ্চেষ্ট বা প্যাসিভ—কটাসে বর্ণের বা মলিন (pale) হলুদবর্ণের **জলবৎ নিঃস্রব অসাড়ে নির্গত হইতেছে** (এতাদৃশ স্থলে **ফস্‌ফরস** অতীব কার্য্যকরী)।

ডাক্তার **বেল** প্রভৃতি অনেকের অভিমত এই যে "বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক হাত ফেরতা রোগীকে ফস্‌ফরস দিবার পূর্ব্বে—একমাত্রা **নক্স** **ভমিকা** দিলে ভাল হয়। আমরা কিন্তু এতাদৃশ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি—যেহেতু ইহাতে কতকটা বাঁধা গদে ঔষধ প্রদানের নীতিই অনুমোদন

করা হয় (যাহা wholly সম্পূর্ণই হোমিওপ্যাথির প্রকৃতি বিরুদ্ধ)। যদি নক্স ভমিকার উপযুক্ত নির্দ্দেশ না পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা প্রয়োগে অযথা সময় নষ্ট করা (wasting) কোন মতেই সমীচিন নহে। কিন্তু যদি তোমার বর্ত্তমান রোগীতে বিশেষ নির্দ্দেশক কোন লক্ষণ প্রকাশিত দেখিতে না পাও (যাহা কদাচিৎ স্থলেই সম্ভব) তাহা হইলে—এলোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া বিনাশন জন্য—**নক্স** দেওয়া যাইতে পারে (যাহার ফলে ব্যাঘাত যুক্ত প্রতিক্রিয়াটি বিনষ্ট হওয়ায় এবং উপযুক্ত লাক্ষণিক নির্দ্দেশ বিকাশন হইয়া পড়ায় সঠিক ঔষধ-নির্ণয় করিতে পারা সক্ষম হইয়া আসিবে)।

শক্তি Potency:—৬x, ১২x ও ৩০ শক্তিই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট। Antim. Tart,

কলেরা এপিডেমিকের সহিত **একই সময়ে**(simultaneously), অথবা **তৎপূর্ব্বে** (preceded by) **স্মল পক্স** অর্থাৎ **বসন্ত পীড়া** বিদ্যমান থাকার **ইতিহাস** পাইলে **টার্টার এমেটিক** বা এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকমের কথা বিশেষভাবে অবশ্য মনে করিবে। ইহার **বিশেষ নির্দ্দেশক** (কলেরা বিকাশের সিজনে ডায়েরিয়া, অথবা কলেরার ডায়েরিক ষ্টেজ বিদ্যমান কালে) হইতেছে—অতীব ঘর্ম্ম সহ পিপাসা-হীনতা, অথবা বারেবারে পানীয় সেবনে ইচ্ছা কিন্তু scanty স্বল্পতর পরিমাণে (আর্স)। মুখে অথবা শরীরের যে কোন স্থানে—পাষ্টুলার (pustular) ইরাপ্‌শন দেখিতে পাওয়া; ইহার রোগী দেখিতে—ফ্লেগ্‌ম্যাটিক, অলস, নিদ্রাপ্রবণ (যদিচ বিশেষতঃ শিশুগণে—প্রতিক্রিয়া সময়ে নিদ্রাপ্রবণ না

হইয়া তাহাকে নিতান্ত ইরিটেব্‌ল দেখা যাইতেও পারে)। প্রতিবার বমন বা ভেদের পরক্ষণেই ঘুমাইয়া পড়া; বিবমিষা ইহাতে অধিকতর অবিরাম স্থায়ী (more persistent) লক্ষিত—অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা। প্রায় নিয়তই বমনের জন্য প্রচেষ্টা (effort for vomiting)—বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইবে।

ভিরেট্রম :—অধিক মাত্রায় জল পান করার পরে বমন হইয়াই উহার পরিসমাপ্তি এবং পুনরায় জল পান করিলেই বমন হয়—(অবশ্য যাহা পান করিয়াছে মাত্র শুধু তাহাই নহে **ফস্‌ফরসের** ন্যায়)।

আর্সেনিক:—পাকাশয়ের ইরিটেশন হেতু ইহাতে বমনোদ্ভূতি হয়। **টার্টার এমেটিকে**—মাত্র পাকাশয়ের sickness অসুস্থতা বিদ্যমান (এতৎসহ মূর্চ্ছাভাব লক্ষিত হইবে)! অপিচ এণ্টিমে—বমনের উদ্রেক কারণ জানিবে "সেরিব্র্যাল" (অবশ্য একবার বমন আরম্ভ হইলে—উহা পরিণামে পাকাশয়ের ইরিটেশন জন্মাইয়া দিতেও পারে); সুতরাং **টার্টার এমে-টিকের** এতদধিকারের ক্রিয়া বিলুপ্তি হওয়ার পরেও—আর্সেনিকের কার্য্য চলিতে পারে অর্থাৎ এতাদৃশ স্থলে উক্ত **আর্সেনিকই** হোমিও-প্যাথিক্যালী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ জানিবে)। ঠাণ্ডা বা শীতলতায়—পীড়া লক্ষণের বৃদ্ধি (ভিরেট্রমে—উত্তাপেই বৃদ্ধি লক্ষিত)। (সেঁত্‌সেতে হেতু এণ্টিম টার্ট রোগীর—পীড়া লক্ষণের বৃদ্ধি)।

অন্যান্য লক্ষণের কোনরূপ প্রভেদ না থাকিলেও **শীত কালের** পীড়ায়—আর্সেনিক, **গ্রীষ্মকালের পীড়ায়**—ভিরেট্রম এল্‌বাম এবং **বর্ষাকালের** পীড়ায়—এণ্টিম টার্ট কার্য্যকরী।

N. B. ভিরেট্রম মধ্যে ইহাদের পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে দেখ।

টার্টার এমেটিকের **বিষাক্ততায়**—কলেরার সহিত সর্ব্ব বিষয়েই সাদৃশ্য লক্ষিত হইয়াছে (স্বর্গীয় ডাক্তার ৺**চন্দ্রশেখর কালী** কর্ত্তৃক পাবনা হইতে "ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ" নামক পত্রিকায় লিখিত

এন্টিমোনিয়ম টার্টারিকমের বিষক্রিয়ার বিবরণ—"সাইক্লোপিডিয়া অব ড্রগ প্যাথজেনেসিস"নামক পুস্তকে—২৯৭ পাতায় যত্নে সমুদ্ধৃত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে)। **পার্থক্যের** মধ্যে লক্ষিত হইবে যে—ইহার তরল রাইস ওয়াটারী মল থিতাইয়া যাইলে উপরে পরিষ্কার জল থাকিয়া নিম্নে ফ্লকুলেণ্ট তলানি পড়ে না!! গবেষণা ও অভিজ্ঞতায় জানা গিয়াছে যে—ইহা কথিত কলেরা প্রকৃতি কর্তৃক আক্রমণের সর্ব্ব প্রথম, অথবা পূর্ণ বিকাশের প্রথম অবস্থায় নির্দ্দেশিত হয় না; কিন্তু **কোল্যাপ্স অবস্থার** উপস্থিতি সহ উহা যতই বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিতে থাকে ততই ইহার **প্রয়োগের অধিকার বিকাশ পাইয়া** উঠে—বিশেষতঃ **হৃৎক্রিয়ার আশঙ্কিত প্যারালিসিস** সমুদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে (এস্থলে ইহা **ভিরেট্রমের** বিপরীত কার্য্যকরী জানিবে)।

ঠিক যাদৃশ অবস্থার **কলেরায়**—ইহা **কার্য্যকরী** তাহা নিম্ন লিখিত **সালজার চিকিৎসিত রোগীতত্ত্ব** পাঠে সহজেই সকলের উপলব্ধ হইতে পারিবে বলিয়া এখানে তাহা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম তাঁহার **কলেরা পুস্তক হইতে**—"একবার শীতকালে কলিকাতা খিদিরপুর অঞ্চলে severe **ভীষণ কলেরা এপিডেমিক** দেখা দিয়াছিল এবং সুবিচক্ষণ হোমিওপ্যাথগণের হাতেও—তেমন সাফল্য লাভ হইতেছিল না!! এতাদৃশ একটি রোগী নিতান্ত খারাপ অবস্থায় আমি পাইয়াছিলাম; নিম্নে তাহার বর্ণনা দিতেছি :—

"একটি old প্রবীণা স্ত্রীলোক; বাঁচিবার কোনই আশা নাই; গত ১২ ঘণ্টা যাবৎ তাদৃশ মৃত্যু পথের পথিক হইয়া সা পড়িয়া রহিয়াছে; **শ্বাস**—ঘড়ঘড়ে শব্দযুক্ত, মিনিটে ৬।৭ বার মাত্র চলিতেছে—(নিউমোগ্যাষ্ট্রীক নার্ভের প্যারালিসিস সূচক); থাকিয়া থাকিয়া দীর্ঘশ্বাস sighs ফেলিতেছে; **হৃৎক্রিয়া**—ধীরগতির ও স্পন্দন (impulse) প্রায় অনমুভূত (বিশেষতঃ

দ্বিতীয় শব্দের); **কোমা** বা আচ্ছন্নাবস্থা নিতান্ত লক্ষিত থাকায় পূর্ব্ববর্ত্তী হোমিওপ্যাথ—**ওপিয়াম** দিয়াছিলেন ; থাকিয়া থাকিয়া অভিনব মুখ বিকৃতি (strong grimaces) করিতেছিল—বিবমিষার অনুভূতিনির্দ্দেশক। কয়েক ঘণ্টা যাবৎ—ভেদ বমন স্থগিত আছে; **অজ্ঞান অবস্থা**—জোরে এবং বারে বারে না ডাকিলে সাড়া দেয় না এবং উত্তরে কোনরূপ অর্থসূচক কথা (sensible) বলিতেও পারে না—মাত্র প্রশ্ন জিজ্ঞাসা জানিতে পারিয়া যাহা তাহা বলিয়া যায় !

"এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে **এণ্টিম টার্ট** ৩শ দিলাম প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থায় (অবশ্য উপকার দর্শাইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে দিবারই উপদেশ দিয়া)। ৪।৫ ঘণ্টা পরে দেখিলাম—অনেক ভাল (সর্ব্ব বিষয়েই); শ্বাসপ্রশ্বাস সহজভাবীয় easy এবং উহার সংখ্যাও বাড়িয়াছে;জ্ঞান ভাব ফিরিয়া আসিয়াছে—জল খাইতে চাহিলেন এবং নিতান্ত দুর্ব্বলতার (weakness) কথা ইঙ্গিতে জানাইলেন ! পরিণামে ইহা হইতেই তস্যার আরোগ্য লাভ !

"এই রোগীর আরোগ্যলাভের পর—খিদিরপুরে আরও কয়েকটি কলেরা রোগী আমি পাইয়াছিলাম এই সময়ে (এবং কয়েকটিতে রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেই)। ইহাদের কাহারও **স্প্যাজ্‌ম**—তেমন লক্ষিত হয় নাই; **রোগাক্রান্তির প্রথম হইতেই হৃৎক্রিয়া স্থগিত হওয়ার আশঙ্কা** সম্পূর্ণ **বিদ্যমান** ছিল—এতৎসহ এক প্রকার **কোমা** বা **আচ্ছন্নভাব**(somnolency) কোনই উদ্বেগ কিংবা অস্থিরতা ছিল না; সকল রোগীতেই **এণ্টিম টার্ট** দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কথিত কলেরা এপিডেমিকের পূর্ব্বেই ঐ অঞ্চলে **—ভীষণ বসন্ত রোগের** প্রাদুর্ভাব দেখা দিয়াছিল—(**বসন্ত অদৃশ্য হইয়াই কলেরাটি যেন দেখা দিয়াছিল**। পূর্ব্ববর্ত্তী বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাবে কথিত কলেরা পীড়া কীদৃশ প্রভাবান্বিত

হওয়ায় যে উক্ত **টার্টার এমেটিক** উহার "জিনাস এপিডেমিকরূপে" পরিগণিত হইয়াছিল তাহা সুনিশ্চিতভাবে কিন্তু বলিতে পারি না (অবশ্য সকলে নিশ্চয়ই অবগত আছেন যে এন্টিম টার্ট—কথিত উভয় রোগেই বিশেষ ক্রিয়াশীল ঔষধ acts very powerfully)"।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণাবলী Special Indications :—অনবরত উদ্বেগপূর্ণ বিবমিষা, বমনের অতীব(effort) চেষ্টা ও কপালে ঘর্ম্ম; বমনের পরই অতীব অবসাদতা এবং মোহভাব; সর্ব্ব বিষয়ে অনিচ্ছা (শীতল দ্রব্যে ব্যতীত); মলিন নিমগ্ন মুখমণ্ডল(Sunken face); কুয়াসাচ্ছন্ন ভাসমান চক্ষু; মস্তকে অতিরিক্ত শৈরিক কঞ্জেশ্চনজনিত **মোহভাব**—কিন্তু তাহা চেতনাসংযুক্ত; নিতান্ত অবসন্নতায়—অসাড়ে পড়িয়া থাকা; শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা—মিনিটে অতীব স্বল্প; উদ্বেগ বা অস্থিরতা না থাকা (**কাফ্কা**)। ডাক্তার **সাল্জার** ও **সরকার**—উভয়েই ইহা কলেরায় **আর্সেনিক সদৃশ** উপকারী বলেন!

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical Testimony:—ভেদ ও বমনের পর—হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা; কোল্যাপ্স অবস্থায়—অত্যধিক জোরের সহিত বমন বা বমনের অতীব প্রচেষ্টায় নিতান্তই "অবসন্ন হইয়া" পড়া সহ কপালে ঘর্ম্ম দেখা দেওয়া; নিদ্রা প্রবণতা ও অতীব অবসন্নতাই—ইহার প্রধানতম নির্দ্দেশক জানিবে! ভেদ ও বমনের সহিত—অতীব ঘর্ম্ম হইতে থাকা, অথচ **তৃষ্ণা নাই**—এতাদৃশ স্থলে **এন্টিম টার্ট** **অতীব কার্য্যকরী** হইতে দেখিয়াছি (**মহেন্দ্রলাল** সরকার)। পর্য্যায়ক্রমে—ভেদের পর বমন এবং বমনের পর ভেদ (ভিরেট্রমে—ভেদ ও বমন একই সময়ে হইতে থাকে—**মহেন্দ্রলাল সরকার**)। মদ্যপায়ীগণের বমনেও—এতদ্বারা বিশেষরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে (**ডাক্তার কালী**)। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাসূচক অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায়—

কিংবা ঔদরাময়িক প্রতিকৃতির ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়—যখন মাস্তক প্যারালিসিসের **আশঙ্কা** সমুপস্থিত হইতে দেখা যায়, অথবা স্প্যাজ্‌মোডিক type প্রকৃতির কলেরাতেও যখন এতাদৃশ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিবে তখনই ইহার কথা মনে করিও!

শক্তি Potency :—৩শ শক্তি সবিশেষ ফলদ। ৬ষ্ঠ, ১২, ও ৩০শ শক্তিও সময়ে প্রয়োজন হইতে পারে।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস। Carbo Veg.

রক্তের ফংসন প্রত্যাবর্ত্তন করার পক্ষে (বিশেষতঃ উহার অক্‌সিজেন পরিবাহক ক্ষমতা) একমাত্র **কার্ব্বো ভেজিটেবিলিসই** সর্ব্বোৎকৃষ্ট কার্য্যকরী জানিবে; রক্ত এবং শরীরস্থ টিস্যুচয়ের উপর—ইহার বিশেষ কার্য্যশক্তি রহিয়াছে! ইহার প্রভাবে শরীরবিধানে যাদৃশ **অবসাদক লক্ষণচয়** বিকাশ পাইয়া থাকে তাহা জানিবে—স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদতা ও রক্তের devitilization বিকৃতির উপরই সমধিক নির্ভর করিয়া থাকে। মূল **চারকোল** হইতেছে **অকার্য্যকরী** পদার্থ অথচ উহা বিচূর্ণন করিলে উহাতে নিহিত নিজ্জীব শক্তি"যেন **প্রাণবন্ত** হইয়া উঠে"এবং নানাবিধ লক্ষণচয় তখন (develops) বিকশিত হইয়া পড়ে। হোমিওপ্যাথিতে এই ঔষধ প্রধানতঃ(chiefly)ব্যবহৃত হইয়া থাকে—যথায় **রক্তের অক্সিডেশন ক্ষমতা দুষিত হইয়া** আইসে। কলেরা চিকিৎসার **কোল্যাপ্স অবস্থায়**—সর্ব্বপ্রথমে কাহার ইঙ্গিতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছিল তাহার ইতিহাস অজ্ঞাত থাকিলেও ইহা খুবই সত্য যে তৎফলে

চিকিৎসা-জগতে প্রকৃতই যুগান্তর আনিয়া দিয়াছে !!

ডাক্তার বেয়ার বলেন "কলেরার নিতান্ত খারাপ অবস্থায় ইহার ব্যবহারে অমৃতবৎ ফল পাওয়া গিয়াছে—স্যাফিকৃটিক (asphyctic stage) ষ্টেজে অর্থাৎ শ্বাসরোধক অবস্থায় (যখন ভেদ ও বমন থামিয়া গিয়াছে, কোন প্রকার ক্র্যাম্প্‌স নাই, রোগী যেন মৃতাবস্থায় অতি নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে)। সময়ে আর্সেনিকের পরে ব্যবহৃত হওয়ায়—ইহা সুকার্য্যকরী হইয়াছে ; বিশেষতঃ যে কলেরায় প্রথম হইতে কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া উত্তেজক লক্ষণাবলীর অভাব লক্ষিত হয় —সেইস্থলেই ইহার সুন্দর কার্য্যকরী ক্ষমতা বিকাশ পাইয়া থাকে" !

কার্ব্বো ভেজির প্রভাবে—অন্ত্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে (কলেরার বর্দ্ধিত অবস্থায় এতাদৃশভাব দেখিতে পাওয়া নিতান্ত আশ্চর্যের নহে—অন্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেণ কঞ্জেষ্টেড থাকায়); এতাদৃশ স্থলে মার্কুরিয়স করোসাইভস অথবা রিসিনস প্রয়োগেও সময়ে উপকার পাইতে পার (নিঃস্রব দেখিতে অল্লাধিক মাত্রায় রক্তিম সিরামের nature প্রকৃতির থাকিলে)। এই বিষয়ে ফস্‌ফরসের—কথাও অবশ্য মনে রাখিবে এবং "টাইফয়েড অবস্থার বিকাশে"—রস টক্স (প্রতিক্রিয়াকালীন জ্বরের সময়—রক্তিম সিরাস ক্ষরণে)।

কিন্তু যদি রেক্টম স্থান হইতে খাঁটি রক্ত চোঁয়াইতে থাকে—তাহা হইলে কার্ব্বো ভেজি বিশেষ ফলপ্রদ। রেক্টম হইতে fetid দুর্গন্ধী নিঃস্রবও—কার্ব্বো ভেজি সুন্দর নির্দ্দেশ করে। কোল্যাপ্স অবস্থায়—আভ্যন্তরীক রক্তস্রাব হওয়া দেখিলেই কার্ব্বো ভেজির কথা মনে করিবে।

কোল্যাপ্স অবস্থায় শ্বাসকষ্টের জন্য—সময়ে সমধিক কষ্ট পাইতে রোগীকে

দেখা যায় ; এই **শ্বাসকষ্টকে**—দুইটি ভাগে বিভাগ করিয়া বিশ্লেষ করিলে ঔষধ নির্ণয়ের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইতে পারে; সুতরাং আমরা প্রথমে উহার বিভিন্নতা দেখাইয়া দিতে ইচ্ছা করিঃ—(১) এক প্রকারের **শ্বাসকষ্ট** (dsypnoea) আছে—যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া চেষ্টা দ্বারা সাধিত হয় (carried on w.th effort), যতই নিষ্ফল তাহা হউক না কেন! (২) অন্যবিধ প্রকারে **শ্বাসকষ্ট** দেখা যায়—যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া যেন **গ্রাহ্যশূন্যভাবেই** সংসাধিত হয় (carried on in indifferent manner)। প্রথমোক্ত প্রকারে অর্থাৎ যথায় রোগী **শ্বাস প্রশ্বাসের জন্য অতীব প্রচেষ্টার** (effort) **প্রকাশ করিতে থাকে** তথায়—**আর্জেণ্টম নাইট্রি**কম প্রয়োজনীয় ; কিন্তু যথায় উক্ত রোগী কোন প্রকার শ্বাস প্রশ্বাসীয় প্রচেষ্টার বিকাশ লক্ষণ বাহ্যতঃ দেখায় না তথায়—**কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস**ই প্রদেয় (এই অধিকারের অন্য একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ)।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় Special indications:—**হিমাঙ্গ** (নাসিকা, গাল এবং অঙ্গুলির tips শীর্ষচয় তুষারবৎ হিম); ওষ্ঠদ্বয়—নীলাভ ; জিহ্বা এবং নিশ্বাস—**শীতল** cold; শ্বাসপ্রশ্বাস—দুর্ব্বল ও কষ্টকর (laboured); অনবরতই **বাতাস পাইতে ইচ্ছা** (air huuger) ; পদদ্বয় ও উরুদেশে—cramps খালধরা ; প্রতিবার নড়াচড়ায় **হিক্কা** ; বমন ; **স্বরভঙ্গতা** hoarse, অথবা উহার বিলুপ্তি; **নাড়ী** সূত্রবৎ (thready), সবিরাম, প্রায় অননুভূত (almost imperceptible); **ভেদ বমন** বা **খালধরা নাই** কিন্তু **মোহভাব বিশেষ লক্ষিত ; পেটের ফাঁপ।**

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical Testimony :—রোগী—অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে ; বমন নাই, রেচন নাই, অথচ সর্ব্ব-

শরীর হিমাঙ্গ; জিহ্বায়—হাত দিলে ঠাণ্ডানুভূতি; ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতেছে—এক কথায় রোগী যেন **মৃতের ন্যায়** (as dead) পড়িয়া আছে—এতাদৃশ লক্ষণে **কলেরার কোল্যাপ্স**(stage) ষ্টেজে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ডাক্তার **বেয়ার** বলেন, **আর্সেনিক** ব্যবহারের পর বিশেষতঃ যদি প্রথম হইতে—রোগীর শরীরটি উষ্ণ হইবার কোন নিদর্শন দেখিতে পাওয়া না যায়—তখন এতৎ ব্যবহারে বিশেষরূপ ফল পাইবে। শ্রদ্ধেয় **মহেন্দ্র সরকারের** মতে—"অন্যান্য ঔষধ ব্যবহৃত হওয়া সত্ত্বেও (আর্স, ভিরেট্রম আদি)—শরীর ক্রমশঃ **হিমাঙ্গ** হইয়া আসিতে থাকিলে ইহার প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়"। অতীব অবসন্নতা।

নিতান্ত নিস্তেজ অবস্থায়—কোল্যাপ্স ষ্টেজে ইহা আমাদিগের একটি(chief)প্রধানতম কার্য্যকরী ঔষধ; সময়ে এতৎ প্রয়োগে—একেবারে আশাহীন মৃত্যুন্মুখীন রোগীও ৺ভগবৎ কৃপায় ফিরিয়া আসিয়াছে দেখিয়াছি; ভাসাভাসাভাবীয় (superficial) শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া, অতীব পেটের ফাঁপ, জান্তব উত্তাপের সম্পূর্ণ অভাব, অবিরতই সুবাতাস পাইবার ইচ্ছা (সমধিক অক্সিজেন পাইবার আশায়), শরীরে **নীলিমা** বা সায়ানোসিস প্রকটিত ইত্যাদিই—আমাদিগকে অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া কথিত ঔষধকে দেখাইয়া দেয় জানিবে।

মন্তব্য Remarks:—কোল্যাপ্স অবস্থায় যাদৃশ(quickly)তৎপরতার সহিত **সঠিক নির্দ্দেশিত ঔষধের** action**ক্রিয়াফল**—বিকাশ পাইতে দেখা যায় তাহা অতি মাত্রায় আশ্চর্য্যের বিষয় জানিবে। কলেরা চিকিৎসায় কোন অবস্থাকেই একেবারে hopeless **আশাশূন্য** বা হতাশজনক **বলিয়া ছাড়িয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে;** কিন্তু প্রায়স্থলেই এমতাবস্থায়—আমরা **ক্ষণিক উপকার মাত্র পাইয়া থাকি ঔষধ ব্যবহারে**! এই সময়ে real **প্রকৃত**

ঔষধ নির্ণয় করাও বিশেষ সুকঠিন হইয়া পড়ে। রোগের অগ্রগামী গতি সময়ে (during the progress of a disease)—রোগীর প্যাথলজীক্যাল অবস্থাচয়-বিজ্ঞাপক লক্ষণগুলি **পজিটিভ** অর্থাৎ দৃশ্যতঃ শৃঙ্খলিত আকারে প্রকাশ্য থাকে (are of a positive order)। কিন্তু **কোল্যাপ্স অবস্থায়** অধিকাংশ লক্ষণচয়ই "নেগেটিভ প্রকৃতিতে" বিকশিত থাকে (are negative in charaecter) এবং তাহাও সঠিক সুবোধ্য ভাবে(easy)সহজ অর্থজ্ঞাপন করে না। সুতরাং বুঝিতেই পারিতেছ যে এমতাবস্থায়—**ঔষধ নির্ণয়** করা কত দুরূহ ব্যাপার! **বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে**—লক্ষণ বিশেষের "দৃশ্যতঃ বিকাশন" বাহ্যতঃ দেখিয়া সহসা কোন একটি ঔষধের ব্যবস্থা করিলে তাহার প্রয়োগ ফলে তেমন "স্থায়ীরূপ উপকারীতা" লক্ষিতই হয় না দেখিয়াছি। এতাদৃশ স্থলে **প্রত্যেক লক্ষণের ঠিক অর্থ** অর্থাৎ কি হেতু উহা সমুদ্রিক্ত তাহা বুঝিয়া (অর্থাৎ উহার নিদান তত্ত্ব জানিয়া)—**ঔষধ নিরূপণ করিলেই আশানুরূপ ফল পাইবে।**

শক্তি Potency :— ৩× বিচূর্ণ, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ।

কেলি ব্রোমেটম। Kali Bromatum.

শৈশব ওলাউঠায়—অতীব (too prostration) দুর্ব্বলতা, গাত্রের **হিমাঙ্গ** অবস্থা এবং **হাইড্রোকেফালইড** লক্ষণে ইহা বিশেষরূপ উপকারী; "সদা আচ্ছন্নভাব (কোমাটোজ অবস্থা), কপালে ঘর্ম্ম, **মস্তিষ্কের এনিমিয়া** (শরীরস্থ fluids তরল পদার্থের—অতি ক্ষরণ

হেতু সমুদ্ভূত এবং প্রতিক্রিয়া অবস্থায়—**প্রবল তন্দ্রা** দেখা যাওয়ার স্থলে ইহা **বিশেষ ফলপ্রদ** বলিয়া স্বর্গীয় ডাক্তার **কালী** মহাশয় উপদেশ দিয়াছেন।

তন্দ্রা বা **আবল্যভাব** (drowsiness) এতই প্রবল যে শিশুকে সহজে চেতন করাইতে পারা যায় না—বা চেতন করাইলেও শিশু পুনরায় আচ্ছন্নভাবাপন্ন হইয়া উঠে; কথিত মোহাচ্ছন্নতা বা আবল্যভাবের মধ্যেই —শিশু যেন ভয় পাইয়া বিকট চিৎকার করিয়া উঠে এবং বৃহৎ উন্মীলিত চক্ষে শয্যা হইতে উঠিবার(attempts)চেষ্টা করে অথচ পরক্ষণেই পুনরায় সে আবল্যে ঘুমাইয়া পড়ে। উদরটি দেখিতে—যেন শূন্যগর্ভ ডোঙ্গার ন্যায় বা খালে পড়িয়া থাকে এবং অসাড়ে (involuntarily) মলনিঃস্রব হওয়াই ইহার **বিশেষ নির্দ্দেশক**।

N. B. এতাদৃশ স্থলে অনেকে দেখিবে—**ভিরেট্রম ভিরিডি** ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং তাহা কতকটা বিজ্ঞানসম্মত সমীচিনও বটে; কিন্তু যদি দেখ যে তৎপ্রয়োগে বাঞ্ছিত ফলোদয় হইতেছে না—তখন এই **কেলি ব্রোমেটম** দিতে যেন কদাচ বিলম্ব করিও না !! **শিশু-ওলাউঠায়** এই অমৃতোপম ঔষধ প্রয়োগে **ভেদ** ও বৈকারিক **অবস্থায় মৃত্যুর করাল কবল** হইতে—শ্রীভগবানের কৃপায় অনেক শিশুকে আমরা রক্ষা পাইতে দেখিয়াছি।

বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় Special Indications :—বেদনাশূন্য painless রাইস ওয়াটারী মলের নিঃস্রব; শিরোলুণ্ঠন—অর্থাৎ **মাথাটি চালিতে থাকা** (rolling of the head); সমুদয় শাখা-ঙ্গের এবং চক্ষুদ্বয়ের **কনভাল্শনযুক্ত সঞ্চালন** (convulsive movement); শিশুর অক্ষিতারা (pupil)—সর্ব্বদিকেই ঘুরিতেছে, ফিরিতেছে কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ (meaningless) অর্থশূন্য; নাড়ী—দুর্ব্বল ও

দ্রুত (weak & frequent), অথবা (suppessed) লুপ্ত; মস্তক গরম; মুখ গহ্বর (mouth) শুষ্ক এবং অতীব পিপাসা; হস্ত ও পদে—**নীলাভা** বা **সায়ানোসিস চিহ্ন** লক্ষিত; অতীব অবসাদতা; গাত্র তুষার হিম বা শীতল (কোল্যাপ্স অবস্থা সূচক)।

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical testimony:—শৈশব ওলাউঠায় যখন **মস্তিষ্কের** (anæmia) **এনিমিয়া** বা রক্ত-ক্ষীণতা জন্য **হাইড্রোকেফালইড অবস্থা** সমুদ্রিক্ত হওয়ার ফলে শিশুকে **অঘোর আচ্ছন্নভাবে** পড়িয়া থাকিতে দেখা যায়—তখন আমরা বিশেষ সৎ সাহসের সহিতই ইহার ৩x বিচূর্ণ, অথবা ৪র্থ শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি—যতক্ষণ না উত্তম প্রতিক্রিয়া(good reaction) আরম্ভ হইতে থাকে—(১।২ ঘণ্টা অন্তরে)। এতাদৃশ স্থলে ইহা **চায়না, ক্যাল্ক ফস, জিঙ্কম, কেলি সায়ানাইড, জিঙ্কম সায়া-নাইড, লরোসারেসস, কুপ্রম, হেলেবোরস** ইত্যাদি ঔষধচয়ের **সদৃশ** কার্য্যকরী! শৈশবে **স্প্যাজ্‌ম**—বাহ্যতঃ **কন্‌-ভাল্‌শন আকারেই** দৃষ্ট হয় জানিবে। অপিচ **বৈকালিক** লক্ষণচয় বা ডিলিরিয়ম(যাহা পূর্ণ বয়স্কে in adultএতাদৃশ স্থলে লক্ষিত হওয়া সম্ভব)—শৈশবে তাহাও কথিত কন্‌ভালশনেই পরিস্ফুট দেখিতে পাইবে। শৈশব ওলাউঠায় উপরোক্ত লক্ষণে কেলি ব্রোম দিয়া কোন স্থলেই তেমন —নিস্ফলতা আসিতে দেখি নাই। ইহাতে বাঞ্ছিত ফল না পাইলে—ইহার সদৃশ কার্য্যকরী ঔষধচয় মধ্য হইতে (বিশেষ লাক্ষণিক প্রাধান্যতা বিচারে) যে কোন একটির ব্যবস্থা করিতে যেন ভুলিও না।

শক্তি Potency :—৩x, ৪র্থ (অথবা কোন নিম্ন শক্তিতে মাত্র)

দ্বিতীয় শ্রেণীর কার্যকরী ঔষধনিচয়।

Medicines Of Second rate importance.

বিশেষ দ্রষ্টব্য Nota Bene:—এই ২য় শ্রেণী মধ্যে বিবরিত ঔষধনিচয় **মূল কলেরা** (in proper cholera) পীড়া অপেক্ষা কথিত পীড়াকালে প্রস্ফুটিত **উপসর্গরাজী**(complications)জন্যই বিশেষতঃ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। এই জন্যই আমরা ইহাদিগকে মূল কলেরা পীড়ায় কার্য্যকরী প্রথম শ্রেণীর ঔষধচয় হইতে পৃথক করিয়া বর্ণনা করিলাম। **নব শিক্ষার্থীগণ** এবং চিকিৎসকগণও—এতাদৃশ শ্রেণীয় বিভাগযুক্ত হিসাবে ঔষধনিচয়কে(in control) আয়ত্ত্বাধীনে রাখিতে পারিলে **কলেরা চিকিৎসা** সময়ে বিশেষ সাহায্য পাইবেন সন্দেহ নাই!

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম। Argentum Nit.

কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায়—অতি মাত্রায় **শ্বাসকষ্ট** বিদ্যমানে—ইহার প্রয়োগ ব্যবস্থা ডাক্তার "ব্লু" দিয়াছেন এবং সকলেই তাহা স্বীকার করেন (যদিচ উদ্ভূতিকারণ সম্বন্ধে একমত না হইয়া); রক্তের লাল কণিকা-চয়ের উপর ইহার প্রত্যক্ষ(direct)এবং প্রাথমিক(primary)ক্রিয়া থাকার ফলে রক্তের (pigment) বর্ণপদার্থ—তাহার প্ল্যাজ্মা মধ্যে চলিয়া যায়। কলেরায় ঠিক এতাদৃশ অবস্থার সংঘটনের ফলে কলেরা রোগীর রক্ত কাল tary আল্কাতরাবৎ আকারে দৃশ্যতঃ পরিণত হইয়া আইসে। হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্ফুসের অবস্থানুযায়ীক যতদূর হওয়া কর্ত্তব্য তদতিরিক্ত শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হওয়ার স্থলে—(অর্থাৎ রক্তের শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্য্যপ্রণালী সমধিক ক্ষতিগ্রস্থ অথবা তন্মধ্যে "অক্সিজেনের অভাব" জন্মাইলে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রাদির

তুলনায়) ৩× বিচূর্ণ শক্তিতে **আর্জেণ্টম নাইট্রিকম** প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবার আশা করিতে পার।

N. B. এতদধিকারে **হাইড্রো এসিড, কেলি সায়ানাইড, কেলি সাল্‌ফো সায়ানাইড,** কিংবা **ন্যাজা** আদি সর্পবিষ জাত ঔষধাদির কথাও মনে করিবে।

উদর মধ্যে বায়ুর সঞ্চার হওয়া অর্থাৎ **পেটের ফাঁপ** দৃষ্ট হওয়া স্থলে—যদি উদ্গার উঠায় তাহা কতকটা পরিমাণে উপশমিত বোধ হইতে দেখ তাহা হইলে ইহাই প্রদেয়।

শিশুর ওলাউঠায় জীর্ণ শীর্ণ প্রকৃতি এবং সবুজাভ পাতলা মল পদার্থের নিঃসরণ হওয়া সহ—বায়ুর flatus নিঃসরণ হইতে থাকিলে ইহার কথা মনে করিবে। মিছরী অথবা চিনি আদি **মিষ্ট পদার্থ** সেবনে অতীব স্পৃহা।

শক্তি Potency :—৩×, ৬ষ্ঠ, ৩০ শ।

এগারিকস মাস্কেরিয়স। Agaricus M

ওলাউঠায় **বক্ষে কসিয়া ধরার ন্যায়** অস্বস্থিকর যাতনাপ্রদ (oppressive dyspnaea) **শ্বাসকষ্ট** অনুভূত হওয়ার **স্থলে**—ইহা প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

ওলাউঠায় "কোল্যাপ্স অবস্থায়"—**হিক্কা** জন্য রোগী বিশেষ কষ্ট পাইয়া থাকে; যদি **হিক্কা হেতু**—সমস্ত শরীরটি ঝাঁকি দিয়া উঠিতেছে দেখিতে পাও তাহা হইলে ৩০শ শক্তির **এগারিকস** প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবে।

কলেরার বৈজ্ঞানিক ভেষজ চিকিৎসা।

MEDICAL TREATMENT OF CHOLERA.

একবাক্যে সর্ব্বজগতে ইহাই স্বীকৃত হইয়াছে—যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা **মহাত্মা হানিমান** কর্ত্তৃক প্রবর্ত্তিত হওয়ার পর হইতেই **কলেরার প্রকৃত চিকিৎসা** পন্থা—চিকিৎসা জগতে বিঘোষিত হইয়াছে। ইউরোপ এবং আমেরিকায় "কলেরার এপিডেমিক" প্রতিরোধ করিবার জন্য—সময়ে সময়ে এলোপথীর মনীষি চিকিৎসকবৃন্দ যে সকল উপায় বা মেথড (method) "একান্ত কার্য্যকরী" বলিয়াই প্রচলন করিয়াছিলেন, তাহা পরবর্ত্তী ২।১টি এপিডেমিকে ভাল ফলপ্রসূ না হওয়ায় পুনরায় গবেষণার দ্বারা স্থিরীকৃত "নূতন একটি ব্যবস্থার" প্রচলন করিয়া নিজেদের কার্য্যকুশলতার পরিচয় দিতে কখনই কুণ্ঠা অথবা আলস্যবোধ করেন নাই। ফলে কিন্তু সকলগুলি "আঁধারেই ঢিল ছোড়ার ন্যায়"—নিতান্ত স্বল্পকাল পর্য্যন্ত স্থায়ীত্বলাভ করিয়াই **বিস্মৃতির** তলে আশ্রয়লাভ করিয়াছিল। **কলেরা চিকিৎসার ইতিহাস** লিখিতে পারা সম্ভবপর হইলে—**চিকিৎসা-সাহিত্যে** (in medical litterature) একটি সুন্দরতম **সফলতাবিহীনত্বের** (fruitlessness) **ধারাবাহিক রেকর্ড** থাকিয়া যাইত ! অযথা **বিদ্বেষবশে** আমরা কতকগুলি তালিকা (table) উঠাইয়া, এখানে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মতে "কলেরা চিকিৎসার" —সফলতা প্রাপ্তির সংবাদ দিয়া গ্রন্থের কলেবর বর্দ্ধিত করিতে চাহি না।। ভিন্নমতের চিকিৎসা পন্থাটি বিবৃত করিতে হইলেই—যে অন্য কোন পথের চিকিৎসা পন্থাকে দোষ দিতেই হইবে—এমত কোন অর্থ নাই !! তবে যুক্তি দেখাইয়া যদি কোনও মতের **ভ্রান্তি** দেখাইয়া দেওয়া যায়—তাহাকে

বিদ্বেষবশে **অভুক্তি রঞ্জিত** বলিয়া ধরিয়া লওয়াও কদাচ কর্ত্তব্য নহে।। সুতরাং আমরা এখানে যাহা একমাত্র **যুক্তিসঙ্গত** প্রথা বলিয়া সর্ব্ব-জগতে আদৃত হইয়া আসিয়াছে ও আসিতেছে তাহারই বর্ণনা করিব।

কলেরায় হোমিওপ্যাথিক বা সদৃশ চিকিৎসা পন্থার প্রবর্ত্তনের দ্বারা যাদৃশ সাহসীকতা ও **শান্তির** আভাস চিকিৎসকগণ মধ্যে দেখা দিয়াছিল তাহার সত্য ইতিহাস পাঠ করিলে—প্রকৃতই হৃদয় আনন্দে পরিপূর্ণ হইয়া আইসে। সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে—**মহাত্মা হানিমানের প্রবর্ত্তিত** কথিত **পন্থাটি এতাদৃশ সহজ ও জটিলতাশূণ্য** (simple and uncomplex). **যে সামান্য মাত্রায় লেখা পড়া জানা লোকও—অনায়াসে ইহাকে আয়ত্বের মধ্যে আনিয়া—পীড়িত ব্যক্তিকে শান্তি ও আরোগ্য দিতে সক্ষম হইতে পারে।** মহাত্মা **নিজে** কখন কলেরার চিকিৎসা করিয়াছেন কি না—তাহা সঠিক জানা নাই; কিন্তু তাঁহার উপদেশবাণী যাদৃশ সময়ে প্রচলিত হইয়া বিজ্ঞান-জগতকে মোহিত করিয়াছিল, তাঁহার ভবিষ্যৎ **দূরদৃষ্টির** আভাস দেখাইয়া—তখন পর্য্যন্ত নিজে **কলেরা রোগীর চেহারাও** যে তিনি **স্বচক্ষে** দেখেন নাই তাহার প্রমাণ আমরা পাইয়াছি। সেই সময়ে মহাত্মা রাজকীয় বিধানের অযথা শাসনে, জীবনে বিতৃষ্ণ হইয়া আত্মনির্ব্বাসনে কাল কাটাইতেছিলেন (জাগতিকলোকের ব্যবহারে অতিষ্ঠ হইয়া লোক সমাগমের বাহিরেই দিন যাপন করিতেছিলেন); ঈদৃশ সময়ে তাঁহার কতিপয় **শিষ্য**, কলেরার প্রতিমূর্ত্তীসূচক লক্ষণাবলী—লিপিবদ্ধ করিয়া মহাত্মার নিকট পত্র লিখিয়াছিলেন যে—"এতাদৃশ একটি পীড়া "মহামারীভাবে" অস্মৎপ্রদেশে দেখা দিয়াছে ; সুতরাং আমাদের এখন চিকিৎসা বিষয়ে কোন্ প্রকৃত পথ অবলম্বনীয় ? কথিত **ঐতিহাসিক পত্রের উত্তরে**—মহাত্মা যে পত্রখানি কথিত শিষ্য মণ্ডলীকে উপদেশ

দীয়া লিখিয়াছিলেন তাহা জানিবে হোমিওপ্যাথমাত্রেরই **অতি আদরের এবং গৌরবের জিনিষ**। রোগীর চেহারাটি না দেখিয়া, অথবা নিজে তাহাকে পরীক্ষা না করিয়াই **ঋষিবর যেন অন্তর্দৃষ্টি সাহায্যে সমুদয় বিষয় অবজ্ঞাত হইয়া প্রকৃত চিকিৎসা পন্থাই —নির্দ্দেশ করিয়া দেখাইয়া দিলেন**। ইতিপূর্ব্বে অষ্ট্রীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক—রুষদেশ হইতে প্রত্যাবৃত্ত সৈন্যশ্রেণীর মধ্যে ভীষণ টাইফয়েড জ্বরের প্রকোপ কোন মতে হ্রাস পাইতেছে না দেখিয়া, মহাত্মার উপদেশানুযায়ী **রস টক্স** ব্যবহারে প্রভূত উপকার পাইতে দেখিয়া, **হোমিওপ্যাথিকে রাজকীয় চিকিৎসা পদ্ধতি** বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়ার ন্যায়—কথিত কলেরা চিকিৎসায় মহাত্মা হানিমানের **উপদেশ** পত্রানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক মতের উক্তবিধ চিকিৎসায় অতীব সাফল্যলাভ হইতে দেখিয়া—ক্রমে সারাজগতেই এই—**গরীয়ান** এবং **মহীয়ান** চিকিৎসা পদ্ধতিটি কলেরায় "একমাত্র কার্য্যকরী" বলিয়াই এযাবত স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে॥

নিম্নে কলেরার **প্রথম** ইউরোপীয় আবির্ভাবকালে—মহাত্মা হানিমান যে উপদেশ দিয়াছিলেন তাহার অনুবাদ করিয়া দিলাম :—

"প্রথম আবির্ভাবের সময় কলেরা পীড়া—নিম্নবিধ লক্ষণবিশিষ্ট হইয়াই সচরাচর লোকসমক্ষে বিকাশ (appears) পায় :—রোগীর হঠাৎ বলক্ষয় হওয়ায়—সোজাভাবে দাঁড়াইতে পারে না ; প্রতিমূর্ত্তী বদলাইয়া যায় (experssion alters) ; চক্ষু কোটরে প্রবেশ করে ; মুখমণ্ডল দেখিতে নীলাভ এবং তুষার-শীতল অনুভূত হয় ; অপিচ হস্ত ও পদদ্বয়ে নীলাভ, শীতলতা এবং সর্ব্বশরীরই হিমাঙ্গ (cold) হইয়া আইসে ; নিরাশপূর্ণ হতাশ গব সহ অতীব ব্যাকুলতা, তাহার চক্ষুর দৃষ্টিতে নিতান্ত শ্বাসবদ্ধতার আশঙ্কায় ভীতি প্রকাশ পায়; অর্দ্ধ-স্তম্ভিত এবং চেতনাশূণ্যবৎভাবে—রোগী গোঙ্গায় অথবা

কাঁদিতে থাকে—স্বরভঙ্গ গলায় ; জিজ্ঞাসা না করিলে—প্রায়ই কোনরূপ কষ্টাদির কথা বলে না,পাকস্থলী ও গলদেশ মধ্যে—জ্বালা এবং পায়ের ডিমে (calves) ও অন্যান্য মাংসপেশী স্থলে—খালধরাবৎ বেদনা বোধ করা ; হৃৎপিণ্ডস্থলে (precordial region)—স্পর্শ করিলে চীৎকার করিয়া উঠে ; **পিপাসা নাই, বমন নাই, ভেদ বা দাস্ত হয় নাই**—এমন কি কোন প্রকারের অসুস্থতাই (বিবমিষার ভাব sickness) বোধ করে না।

রোগের সর্ব্ব প্রথম অবস্থায় (at first stage) **ক্যাম্ফর** প্রযুক্ত হইলে—অতীব সত্বরতারই সহিত উপকার দেখা দেয় ; কিন্তু এই উপকার প্রাপ্তিটি শুদ্ধ রোগীর আত্মীয়বন্ধুমাত্রই দেখিতে পাইবেন—যেহেতু কলেরার কথিত অবস্থাটি অতি সত্বরেই বিলীন হইয়া আইসে—হয় রোগীর মৃত্যুতে, অথবা এই রোগেরই দ্বিতীয় অবস্থায় পরিণতি জন্য (যাহা সহজে উপশমিত হইবার পথে আসিতেই চাহে না—**বিশেষতঃ ক্যাম্ফর দ্বারায়**)। কলেরার এই **প্রাথমিক** অবস্থায়,রোগীকে অতীব সত্বরতার সহিত—যতবার সম্ভব হয় (অন্ততঃ প্রতি ৫ মিনিট অন্তর)—**স্পিরীট ক্যাম্ফর** (এক আউন্স ক্যাম্ফরের সহ ১৫ আউন্স এল্‌কোহলের মিশ্রণে প্রস্তুত) একটু সাদা **চিনি** (lump of sugar), অথবা এক চামচ জলের সহিত ১ **ফোঁটা মাত্রায়** সেবন করাইবে। সামান্য একটুখানি স্পিরীট ক্যাম্ফর হাতের তালুতে ঢালিয়া লইয়া—রোগীর (arm) বাহু, পদ এবং বক্ষের চর্ম্মের উপর (rubbed into) ঘর্ষণ করাইয়া; অথবা ডলিয়াও দিবে। সময়ে সময়ে একখানি উত্তপ্ত লোহখণ্ডের (hot] উপর—কতকটা ক্যাম্ফর বা **কর্পূর** উপিয়া যাইতে (allowed to evaporate) দিবে—কারণ (যদ্যপি রোগীর দাঁত লাগাজনিত trismus মুখগহ্বর বুঁজান থাকে, অথবা তাহার গলাধঃকরণের শক্তিই না থাকে) তাহা হইলে রোগীর নিশ্বাসবায়ুর

সহিত প্রচুর **ক্যাম্ফর বাষ্প** (camphor vapor)তাহার শরীরাভ্যন্তরে যাইতে পারিবে। কথিত কলেরা আক্রান্তির **প্রাথমিক অবস্থার প্রথম সূত্রপাতমাত্রেই** (at the first onset of the first stage)—যত সত্বরতার সহিতই পূর্ব্বোক্ত ক্যাম্ফর প্রয়োগের বিধি ব্যবস্থাটি অবলম্বিত হইবে, ততই দ্রুততার সহিত এবং সুনিশ্চিতভাবেই রোগীর আরোগ্যলাভ হইতে দেখিবে; সময়ে দেখিবে হয়ত ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই—গাত্রের উষ্ণতা ফিরিয়া আসিয়া জ্ঞানের সঞ্চার প্রাপ্তি, সুনিদ্রা এবং সুস্থিরতালাভের সহিত রোগী বাঁচিয়াও যাইবে।

"যদি **কলেরার সূচনার এই** নির্দ্দিষ্ট সময়টি—(যাহা পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগে—অতি সত্বরতার সহিত আরোগ্য প্রদানের পক্ষে অতীব শুভ ও নিশ্চিৎ ফলপ্রদ) নিতান্ত **অবহেলায় অতিবাহিত হইয়া যায়**—তাহা হইলে রোগীর future ভবিষ্যৎ অতীব আশঙ্কাপ্রদ হইয়াই উঠে এবং তখন আর "ক্যাম্ফরের দ্বারা" কোনই (good effect) উপকার পাওয়া যাইবে না।

"ইহা ব্যতীত, বিশেষতঃ উত্তর প্রদেশে (in the northern regions) অন্যতম একটি প্রকারের কলেরার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়—যাহাতে ইতিপূর্ব্বে কথিত **টনিক** (tonic) স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতি সমন্বিত প্রাথমিক অবস্থাটি প্রায়ই লক্ষীভূত না হইয়া, উক্ত পীড়াটি একেবারেই ক্লনিক স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতি type ধারণ করিয়া রোগের **দ্বিতীয় অবস্থায়** বিকশিত হইয়া পড়ে; এখন উহার প্রতিমূর্ত্তীতে নিম্নবিধ লক্ষণচয় প্রকাশ পায় যথা :—বারে বারেই **জলবৎ, তরল বাহ্যি** হইতে থাকে—যাহার সহিত সাদাটে, হলদেটে, কিংবা লাল্‌চে (flakes) ভাসমান পদার্থ মিশ্রিত থাকে; এতৎ-সহ নিতান্ত **অযাপ্য পিপাসা** ও উদর মধ্যে—সজোরে গড়্‌গড়ানি শব্দ শ্রুত হয়; অতি মাত্রায় পূর্ব্ব কথিতবৎ জলবৎ তরল বমনও হইতে থাকা সহ

বর্দ্ধিততর উত্তেজনা (agitation), গোঙ্গানি এবং হাইতোলা ; সর্ব্বশরীরের তুষার শীতলতা—এমন কি জিহ্বাও "তুষার হিম" (cold) বোধ হওয়া; বাহু, হস্ত ও মুখমণ্ডলগাত্রে বিশেষ লক্ষিত **নীলিমা** সহিত অক্ষিদ্বয় কোটর মধ্যে প্রবিষ্ট ; এখন সর্ব্বপ্রকারের অনুভূতিই—হ্রস্বতাপ্রাপ্ত(diminution of the senses) ; ধীর ও ক্ষীণ নাড়ী; পায়ের ডিমে—অতীব যন্ত্রণাদায়ক খালধরা এবং শাখাঙ্গের অর্থাৎ হস্তপদের স্প্যাজ্‌ম্(spasm)। এতাদৃশ স্থলে প্রতি ৫ মিনিট অন্তরে অন্তরেই **স্পিরীট ক্যাম্ফর** দিয়া যাইতে হইবে—যতক্ষণ পর্য্যন্ত না স্থিরলক্ষিত উপকার দেখিতে পাওয়া যাইবে (যাহা ক্যাম্ফরের ন্যায় অতি দ্রুততার সহিত কার্য্যকরী ঔষধে ১৫ মিনিট মধ্যেই দৃশ্যতঃ উপলব্ধিত হইবে)। কিন্তু যদি তাদৃশ ফললাভ সত্ত্বরে না হইতে দেখা যায় তাহা হইলে অবিলম্বে রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় সুকার্য্যকরী ঔষধই এখন প্রয়োগ করিবে (ক্যাম্ফরের উপর আর সুফলের আশা রাখিবে না)।

"কথিত **দ্বিতীয় অবস্থায়—কপার** অর্থাৎ **তাম্রের** অতি সূক্ষ্ম প্রস্তুতীর (finest preparation) ২।৪টি **গ্লোবিউল** (মৎপ্রণীত ক্রণিক ডিজিজ নামক পুস্তকের দ্বিতীয় ভাগে—তাম্র ধাতু হইতে যাদৃশ উপায়ে ঔষধটিকে প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে ঠিক সেইভাবে প্রস্তুতীত ঔষধের) খাইতে দিবে (জলের সহিত উহাকে ভিজাইয়া মুখ মধ্যে ফেলিয়া দিবে) প্রতি এক ঘণ্টা কিংবা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর—যে পর্য্যন্ত না বমন এবং রেচন **কমিয়া** আইসে (অপিচ গাত্রের স্বাভাবিক উষ্ণতা ও সুস্থিরতা ফিরিয়া আইসে)। ইহা ব্যতীত অন্য পদার্থাদি কিছুই খাইতে দিবে না—(অন্য কোন ঔষধ বা কোন গাছের পাতা ছেঁচা গরম জল,). আভ্যন্তরীক সেবনীয় ঔষধ প্রয়োগের সহিত—কোন প্রকারের বাথ bath, ক্লিষ্টার দেওয়া, ধূম লাগান (fumigation), রক্ত মোক্ষণ করা(venesection)ইত্যাদি **আনুসঙ্গিক কোনই ব্যবস্থা অবলম্বনের প্রয়োজন**

নাই—(কারণ তাহা হইলে সেবনীয় (internal) ঔষধের দ্বারা কোন প্রকার সুফল পাইবার আশা থাকিবে না)।

"এতাদৃশ সুফল পাওয়া যাইতেও পারে সূক্ষ্ম মাত্রায় হোয়াইট হেলে-বোর অর্থাৎ **ভিরেট্রম এল্‌বাম** প্রয়োগে—কিন্তু **কুপ্রমের উপরই বিশেষ আস্থা স্থাপন করিবে** এবং তাহার দ্বারাই অধিকতর কার্য্য পাইবে (সময়ে দেখিবে হয়ত এক মাত্রাতেই সুন্দর কার্য্য-ফল প্রকাশ পাইয়াছে)। এখানে মনে রাখিবে যে—যতক্ষণ (প্রথম মাত্রাটি প্রয়োগের পর)—রোগীর পীড়িতাবস্থা ক্রমশঃই আরোগ্যের পথে ক্রমোন্নতি লাভ করিতেছে ততক্ষণ উহার দ্বিতীয় মাত্রা আর প্রয়োগই করিবে না।

"রোগীর সর্ব্বপ্রকার সুখ বা ইচ্ছা (desire) সম্ভবমত পূরণ করা কর্ত্তব্য (to be indulged in moderation) ; যদি এতাদৃশ রোগী—যথোপযুক্ত সময়ে **প্রকৃত** মেডিক্যাল সাহায্য (real medical aid) না পায়, অথবা অনুপযুক্ত ভেষজাদি সহযোগে চিকিৎসিত হইয়া থাকে—তাহা হইলে কলেরা রোগী এক প্রকার **টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হইবে**—যাহাতে **ডিলিরিয়ম দেখা দেয়** ; এতাদৃশ স্থলে—**ব্রায়োনিয়া** পর্য্যায়-ক্রমে **রস টক্সের** সহিত ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইবে"।

ডাক্তার **সাল্‌জার** সাহেব এতৎসম্বন্ধে যাহা **মন্তব্য** লিখিয়াছেন তাহাও অতি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিধায় আমরা এখানে তাহার অবতারণা করিলাম :—মহাত্মা হানিমানের পূর্ব্বোক্ত উপদেশ বিষয়ে (individua-lism) **ব্যক্তিবিশেষত্ব** সম্বন্ধে কোনই উল্লেখ দেখিতে না পাওয়ায় বিশেষ আশ্চর্য্য হইতে হয় (যেহেতু তাঁহার দ্বারা আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথির উহাই প্রধান বিশেষত্ব) !! সর্ব্বপ্রথমে **ক্যাম্ফর** দিবে; তাহাতে উপকার না হইলে—**কুপ্রম**; পরিশেষে স্বল্প মাত্রায়—**ভিরেট্রম** দিলেই উপকার

পাওয়া যাইবে"! এতাদৃশ উপায়ে ব্যক্তিবিশেষত্বকে বর্জ্জন করিয়া—সাধারণ সহজ উপায়ে কলেরা চিকিৎসার পদ্ধতি (way) দেখাইয়া মহাত্মা অবশ্য তাঁহার শিষ্যবর্গ এবং জনসাধারণের (layman) মধ্যে হোমিওপ্যাথির প্রসার বৃদ্ধি করার পক্ষে যথেষ্টই সহায়তা করিয়া গিয়াছেন সন্দেহ নাই, কিন্তু অন্য দিকে ভাবিয়া দেখিলে—ইহা "হোমিওপ্যাথির প্রতিকূলেও" যে কতকটা কার্য্য না করিয়াছে এমত নহে!! কিন্তু যে অবস্থায় থাকিয়া মহাত্মা—ইউরোপে নবাগত কলেরা পীড়ার (hearsay account of his desciples) জনশ্রুতিমূলক বৃত্তান্ত শিষ্যগণের পত্রে অবগত হইয়া—যথাকর্ত্তব্য করণীয় সম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছিলেন, তাহা স্মরণ করিলে—স্বতঃই প্রতীত হইবে—যে তিনি সেই অবস্থায় "যতদূর সম্ভব" মাত্র তদুপযুক্তই উপদেশ দিয়াছিলেন এবং **যে যে ঔষধের দ্বারা** চিঠিতে **লিখিত বর্ণনা-যুক্ত কলেরার টাইপ পীড়ায় উপকার লাভ হইতে পারে তাহাই মাত্র নির্দ্দেশ** (hinted) **করিয়াছিলেন** এবং পরবর্ত্তীকালে যাহারা কথিত পীড়ার চিকিৎসা কার্য্য ব্যপদেশ জন্য নিযুক্ত থাকিবার সুযোগ পাইবেন, তাহাদিগের উপর **কলেরা চিকিৎসায় ব্যক্তিগত লাক্ষণিক পার্থক্য হিসাবে,** অথবা **অবস্থান্তরাদি দৃষ্টে—প্রত্যেক রোগীতে পৃথক পৃথকভাবে**—যে যে **অন্যবিধ ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে** তাহার বিনির্দ্দেশ দেখাইয়া দিবার গুরুতর ভার (অলিখিতভাবেই) দিয়াছিলেন!!

এখানে মনে রাখিতে হইবে যে, তিনি নিজে বা তাঁহার ইতিপূর্ব্ব কথিত শিষ্যগণ কেহই স্বচক্ষে কলেরার প্রতিমূর্ত্তী তখন পর্য্যন্ত দেখেন নাই! চিকিৎসা করা ত দূরের কথা! ! সুতরাং অজ্ঞতানিবন্ধন যে অর্ব্বাচীন ইহা মনে করিবে যে, মহাত্মা মাত্র কথিত ৩টি ঔষধই—কলেরায় "একমাত্র কার্য্যকরী" বলিয়া লিখিয়া গিয়াছেন এবং সেইস্থলে তাহাদের প্রয়োগে(তাঁহারই পত্রাদেশ অনু-

যায়ী সুফল হইতেছে না দেখিয়া—তাঁহার আদেশবাণীর উপর বীতশ্রদ্ধ হইবেন—তাঁহাদিগকে অধিক আর বলিবার নাই !! চিকিৎসা কার্য্যে "সফলতালাভ" হইয়া থাকে এবং "সঠিক ঔষধ" বিনির্ণীত হইবার সুযোগ পাওয়া যায়—মাত্র উপর্য্যুপরি "ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার" উহার ফলবতী ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণে ; মহাত্মা সে সুযোগ যে আদরেই পান নাই—তাহার যথেষ্টরূপ প্রমাণ আমরা পাইয়াছি (১২৯ পাতা দেখ)। এতাদৃশ পরিপন্থী বিরুদ্ধতার মধ্যে থাকিয়াও—যে মহাত্মা তদানীন্তন কালোচিত কলেরা-টাইপের বিশিষ্ট ঔষধ ৩টি **উপদেশবাণীর** দ্বারা জানাইয়া গিয়াছিলেন—তাহা কি তাঁহার অন্তরতলস্থ দূরদৃষ্টিরই পোষকতা করিতেছে না ? (গ্রন্থকার)।

উপরিলিখিত মহাত্মা হানিমানের **উপদেশ** বর্ণনা হইতেই আমরা আরও জানিতে পারিতেছি যে, তাঁহার সময়ে "দুইটি প্রকারের কলেরা" প্রতিকৃতি বিদ্যমান ছিল—যাহাতে কলেরার **বিষ** দ্বারায় জীবের শরীরস্থ **রক্ত অপেক্ষা স্নায়বীয়বিধানই, প্রথমতঃ প্রভাবান্বিত** হইতে দেখা যাইত (was primarily impressed)। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট অথবা স্প্যাজমোডিক কলেরা, তদানীন্তন সময়ে যাহার মাত্র ২টি type প্রকৃতি দৃষ্ট হইয়াছিল, সুস্থাবস্থাবিশিষ্ট লোককেই আক্রমণ করিত—সুতরাং পারত পক্ষে উহার পূর্ব্বানুসূচক উদরাময় (premenitory diarrnoea) তথায় বিকশিত হইতেই দেখা যাইত না। ভারতবর্ষে যে শ্রেণীর কলেরা দৃষ্ট হইত বা হইতেছে—তাহাতে বেশ লক্ষিত হইয়াছে যে, স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির পীড়ার অস্তিত্ব এদেশে লক্ষিত হয় নাই (অথবা কচিৎ ২।১টি exceptionaly দেখা দিয়াছে) ; কথিত **স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির কলেরায় পূর্ব্বলক্ষণ হিসাবে**—নিম্ন লক্ষণাদির সচরাচর বিকাশ পাইতে দেখা যায়, যথা শিরোঘূর্ণন এবং কর্ণ মধ্যে শব্দানুভূতি (যেন এক ঝাঁক মৌমাছির গুঞ্জন ধ্বনি,অথবা যেন ঢাক ঢোল বাজিতেছে এতাদৃশ সজোর শব্দ)। কিন্তু

বর্ত্তমান কালে সচরাচয় সুলক্ষিত **নন-স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরায় পূর্ব্বলক্ষণ হিসাবে** দেখিতে পাওয়া যাইবে:—সর্ব্ব শরীরে (malaise) যেন ম্যাজ্‌মেজেভাব সহিত সাধারণ শারীরিক অবসাদতা (disorderd assimillation) এবং গোলমালযুক্ত পরিপোষণ ও উদরাময়।

কলেরার পূর্ণ বিকাশ. অবস্থার চিকিৎসা।

THE TREATMENT OF DEVELOPMENT STAGE,

চিকিৎসকের ভাগ্যে—প্রায়ই **কলেরার প্রাথমিক অবস্থাটি** চিকিৎসার সুযোগই উপস্থিত হইতে দেখা যায় না; রোগলক্ষণ কথঞ্চিত **বৃদ্ধি অবস্থায়** আসিয়া পৌছাইলে—সাধারণতঃ লোকে চিকিৎসকের সাহায্য লইয়া থাকে; ইতিমধ্যে ক্রমিক বিকাশ পাইতে থাকায়—কথিত কলেরা পীড়া রোগীর শরীরে সজোর আক্রমন অবস্থাতেহ আসিয়া পড়ে—সুতরাং চিকিৎসক আসিয়া—**প্রথম হইতেই এতাদৃশ লক্ষণযুক্ত অবস্থার প্রতিকারেই** যত্নবান হইয়া থাকেন। কথিত কলেরা পীড়ার ন্যায় অতীব **ভীষণ** ও **বিশ্বাস স্থাপনের অযোগ্য** (untrustworthy of severe) **পীড়া আর দ্বিতীয় নাই** বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সচরাচর যাদৃশ লাক্ষণিক বিকাশ অথবা অবস্থায় ইহা দেখা দেয়—তাহা পূর্ব্বেই যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে (সুতরাং এই স্থানে আর তাহার প্রয়োজন নাই)। কলেরা একটি **গুরুত্ব** ও **ভীষণত্ব** সম্বলিত পীড়া বিধায় (আশঙ্কিত অথবা অনাশঙ্কিত স্থলেও)—যত সত্বরতার সহিত প্রতিকারের ব্যবস্থাট অবলম্বিত হইতে পারে তৎবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন এবং সুচিকিৎসকের হাতেই রোগীর ভার প্রদান করা কর্ত্তব্য।

অনেক গৃহস্থই **ক্যাম্ফর ও ক্লোরোডাইন** নিজ ঘরে মজুত সর্ব্বদা রাখিয়া দেন—**প্রাথমিক ব্যবস্থা প্রতিকারের জন্য** ; এতাদৃশ ব্যবস্থাকে অবশ্য **নিন্দা** করিতে পারা যায় না—**তবে উহাদের প্রয়োগ ব্যবস্থার উপর কত সময় পর্য্যন্ত** অবাধে **নির্ভর করিতে** যে **পারা যাইবে**—তাহা সচরাচর অজানিত থাকার জন্য, অথবা উহাদের লিখিত কার্য্যকরী ক্ষমতার উপর অযথা অতি বিশ্বাস থাকা প্রযুক্ত—অনেক সময়ে (often) **বিপদ ঘনীভূত হইয়া পড়িতে দেখিয়াছি।** অযথা অত্যধিক মাত্রায়—ইহাদের ব্যবহারে প্রকৃতপক্ষে উপকার না হইয়া— অপকারই পরিণামে সংঘটিত হইতে দখিয়াছি (বলিয়াই এতাদৃশ সাবধানতা সূচক উপদেশ দিতে হইতেছে)।

N. B. **প্রাথমিক অবস্থায়** ব্যবস্থিতব্য ঔষধাদির বিষয়—পশ্চাতে লিখিবার ইচ্ছা আছে (যেহেতু কলেরার পরিশেষে পরিদৃষ্ট উদরাময় জন্য যে সকল ঔষধচয় বর্ণিত হইবে—তাহারাই প্রধানতঃ উহার পূর্ব্বাবস্থায়, অথবা **প্রাথমিক অবস্থাতেও** প্রকৃত ফলদ কার্য্যকরী ঔষধ জানিবে ; সুতরাং অযথা গ্রন্থ কলেবরের অতি বৃদ্ধি—একই প্রকার বর্ণনার দ্বারায় না করাইয়া আমরা এতাদৃশ পন্থাটি অবলম্বন করিলাম। এখানে মাত্র **সংক্ষেপে** উহাদের ইঙ্গিত (hint) দেওয়া হইল :—

১। **পূর্ব্বজ্ঞাপক উদরাময় জন্য** :—ক্যাম্ফর, একোন।

২। **তরল বা পাতলা বাহ্যির জন্য** :—(১) পডো, ক্রোটন, পাল্স (২) কল্চি, আইরিস, জ্যাট্রো, গ্র্যাটি, গ্যাম্বো, ইপি, ফস এসি, ইউফ, কলোসি, নক্স, ভিরেট, সালফ।

উপরোক্ত বিধি ব্যবস্থার অনুযায়ী ঔষধাদি প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি রোগের গতি বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিয়া—**কলেরার পূর্ণ বিকাশের**

স্বরূপ মূর্ত্তীটি (true character of the fully developed stage of) দেখা দেয়—তখন তোমার কর্ত্তব্য নিম্ন উপায়ে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে চেষ্টা করা :—

(ক) **ভেদের প্রাধান্য বিদ্যমানে** :—(১) **ভিরেট, রিসি, পডো, সিকেঁ, জ্যাট্রো**, (২) একোন, কুপ্রম, ফস, ফসএসি, ইপি, সাল্‌ফ, (৩) গ্র্যা ট, ক্রোটন, গ্যাম্বো, সিকে, ক্যাম্ফ।

মন্তব্য Remarks :—কথিত পূর্ণ আক্রমণের সময়ে—**প্রকৃতিগত মল** (stocl) **পদার্থ** দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচনের কোনই আবশ্যকতা নাই—যেহেতু এখন **বর্ণহীন, রাইস-ওয়াটারী মলেরই** নিঃস্রব হইতে দেখিবে ; সুতরাং মলের দৃশ্যতঃ বাহ্যিক অবস্থার উপর লক্ষ্য না রাখিয়া—উহার **বিশিষ্ট প্রকৃতির উপরই নির্ভর** করিতে হইবে ; এতদধিকারে আমাদিগের প্রধানতঃ **লক্ষিতব্য হওয়া কর্ত্তব্য নিঃসৃত মল** বহিঃসরণ হইবার সময়—**গরম অনুভূত** হইতেছে কি না ? (২) উহা **সজোরে—পিচ্‌কারী বেগে নির্গত** হয় কি না ? (৩) মল নিঃস্রবের সময়ে—**পেটে বেদনা** থাকে কি না ? (৪) মল ধরিয়া রাখা হইলে—আধার পাত্রের **নিম্নে** কোন প্রকারের **তলানি পড়ে কি না** ? (৫) মল পদার্থের উপর **তুলার আঁসের মত** (flakes) বা কুমড়া পচানিবৎ অথবা ছেকড়া ২ (shredds) পদার্থবৎ কিছু ভাসমান থাকে কিনা ? (৬) উহাতে **দুর্গন্ধ** (fetid) বা কোন প্রকার বদগন্ধ. অথবা **টক গন্ধ** পাওয়া যায় কিনা ? (৭) **মলের বর্ণ**—(যদি তখনও উহা বিদ্যমান থাকে—সময়ে প্রথমাবস্থায় যাহা দেখিতে পাওয়া নিতান্ত অসম্ভবও নহে) কীদৃশ ভাবীয় চলিতেছে ?

উপরোক্ত বিষয়গুলি **চিকিৎসক নিজ চক্ষে** দেখিয়া নিম্নলিখিত প্রথায় (নিম্ন প্রদর্শিত ঔষধের তালিকা হইতে)ঔষধ নির্ণয় করিয়া পরিশেষে

"থিরাপিউটিক্স" মধ্যে উহার বিশেষ বর্ণনা পাঠ করিয়া দেখিবেন যে—তাঁহার বর্ত্তমান রোগীর "সমুদয় কষ্টরাজী"—অথবা, তাহাদের মধ্যস্থ প্রধান প্রধান কয়েকটি সেই ঔষধের দ্বারা আবরিত হইতেছে কিনা? এতাদৃশ উপায়ে স্থির নিশ্চিত হইয়া—তবে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথম শিক্ষার্থী, কিংবা অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের সুবিধার জন্য—আমরা যথাসাধ্য সহজ উপায়ে ঔষধ নির্ব্বাচনের পন্থাটি নিম্নে দেখাইয়া দিতেছি :—

১। **মল, গরম** (hot feeling) **অনুভূত** হইলে :—একোন, **ক্যাল্কে ফস**, ক্যামো, **ফস, পডো; সাল্ফ**।

২। **সজোরে পিচ্কারীবেগে বিনির্গমন** (forcible) হওয়া জন্য (১) **ক্রোটন, গ্র্যাটি, গ্যাম্বো, জ্যাট্রোফা, ফস, পডো,** সাল্ফ; (২) এলোজ, ক্যাল্ক ফস, নেট্রম সাল্ফ, থুজা, ইলেটি

(ক) **মল** নিঃসরণ হওয়ার **সহিত বায়ুর বাহির হওয়া** (flatus passing) :—পডো, চায়না, ফস এসি, ইগ্নে।

(খ) প্রচুর পরিমাণে (profuse secretion) **নির্গমন**:—একোন, ক্যাম্ফ, **কল্চি, রিসি, ক্রোটন, জ্যাট্রো, পডো থুজা, ভিরেট**। ইউক, ইলেটি গ্যাম্বো।

(গ) **মল** পার্শ্ব (frothy) **সফেন জলীয়** হইলে—আর্ণি, কলোসি, **ইলেটি**, গ্র্যাটি, নেট্রম সাল্ফ, পডো, সাল্ফ।

৩। (ক) **বেদনা** (fain) **বিদ্যমান মলত্যাগের সহিত** :—**একোন কলোসি; ভিরেট** আর্ণি,আইরিস,এলো, আর্জ্জে নাই, সাল্ফ।

(খ) **বেদনাবিহীন**(painless) **মলনিসঃরণ** :—**চায়না** কল্চি, ফিরম, হিপার, **ফস এসি, পডো, রিসি**।

৪। আধার পাতে **মল পদার্থের তলানি** পড়িলে :—ভিরেট।

৫। মল পদার্থের উপরে **ভাসমান পদার্থাদি** থাকিলে :—রিসি, কল্‌চি।

৬। **দুর্গন্ধ বা বদগন্ধ বিদ্যমানে** :— ১ আর্ণি, সোরি, ক্যাল্ক ফস, কার্ব্বো ভেজি, চায়না, পডো।

(ক) **অম্ল গন্ধ** থাকিলে :—ক্যাল্ক কার্ব্ব, কলোষ্ট্র, হিপার, জলাপ, ম্যাগ্নে কার্ব্ব, মার্ক ভাই, রিয়ম, সাল্‌ফ।

৭। মলের বর্ণ (colour) বিদ্যমানে—**লাল তরমুজ** ঘোলানিবৎ বা রক্তিম সিরামবৎ :—**একোন**, রিসি, ফস, রুস, মার্ক কর, মস্কে।

(ক) সাদা দুগ্ধের ন্যায় দেখিতে :—আরোডিন। (ঈষৎ লালাভ) সাদাবৎ দেখিতে—ঠিক যেন ফিনাইল গোলা জলের ন্যায় :—আর্জেণ্টম)।

N. B. মল যাহা নিঃসরণ হইতেছে—তাহা **সজোরে** নিঃসৃত **না হইয়া** যদি চোঁয়াইয়া পড়িতেছে দেখা যায় তাহা হইলে :—**এপিস, অথবা ফস** কার্য্যকরী (অবশ্য এইকালে উহা প্রায়শঃই দেখা যাইবে না—প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে এতাদৃশ নিঃসরণ দেখিতে পাওয়াই সম্ভব)।

কিংবা যদি **অসাড়ে মল নিঃসরণ** হইতে থাকে—(তন্দ্রাবস্থায় অথবা জাগরণ কালে) তাহা হইলে :—আর্ণি (নিদ্রাকালে) আর্স, সিনা, হায়স, ওপি, অথবা সিকে প্রদেয়।

(খ) **বমন প্রাধান্য জন্য** :— ১ ইপি, আইরিস্, ভিরেট, **ফস এণ্টিম টার্ট**, (২) আস, বিসমাথ, জ্যাট্রো, কেলি বাইক্রম।

মন্তব্য Remarks :—**বমনের প্রকৃতি** দৃষ্টে—বিশেষ লাক্ষণিক কোনই বিশিষ্টতা ধরিতে পারা যাইবে না যেহেতু সর্ব্বস্থলেই প্রায় উহাকে **জলবৎ** দেখিতে পাইবে; অথচ **পৃথকত্বসূচক স্বভাব** অভিজ্ঞতার চক্ষে স্থির নির্ণয় না করিতে পারিলে—**হোমিওপ্যাথিক চিকিৎ-**

সাই হইবে না, সুতরাং নিম্ন উপায়ে বমন লক্ষণের **বিশ্লেষণ** analysis করিয়া **ঔষধ নির্ণয়** করিতে হইবে :—

বমনান্তে, সুস্থতা বোধ করায় :—ফস।

বমন চেষ্টায়, অতীব কষ্টবোধ হইলে :—এন্টিম টার্ট।

— , **পানীয়**, যাহা খাইয়াছে সমস্তই :—আর্নি, আর্স, ভিরেট।

— , — , পাকস্থলীতে যাইয়া **গরম হওয়া মাত্র** :—ফস।

— , — , সেবনের সঙ্গে ২ বা অনতিবিলম্বেই :—আর্স, বিস্মাথ, জিঙ্ক। ইপি।

— , —, **অম্ল হইয়া** :—হিপার, পাল্স, আইরি, রোবিনিয়া, সাল্ফ এসি।

— , **সফেন** forthy প্রকৃতির :—পডো, এন্টিম টার্ট।

— , **জলবৎ** (watery) :—চায়না, কুপ্রম, ইউফ, গ্র্যাটি, এন্টিম টার্ট, ট্যাবে, সাল্ফ, ফস।

— , **মিউকাস** বা **শ্লেষ্মাবমন** :—ইউফ, কেলি বাইক্রম।

— , **গরম অনুভূত হইলে** hot :—পডো।

N. B. উপরিলিখিত **ঈঙ্গিত** (hints) ব্যতীত দেখিতে হইবে **বমন উপশমিত** কিংবা **বৃদ্ধিপ্রাপ্ত**—কি হেতু হইতে থাকে (ইহার জন্য শেষে বর্ণিত রিপাটরী দেখ)।

(গ) **খালধরার প্রাধান্য জন্য** :—১ কুপ্রম, (এসেটি ও আর্স) ভিরেট, **সিকে, পডো,** জ্যাট্রো এবং ক্যাম্ফর।

মন্তব্য Remarks:—রোগ লক্ষণাদি বর্ণনা করিবার সময়ে যথাযথ ইহার প্যাথলজীক্যাল পরিবর্ত্তনের কারণাদি সংক্ষেপে বলা হইয়াছে, সাধারণতঃ মাংসল এবং সবলকায় ব্যক্তি দিগেরই—ক্র্যাম্পস অত্যধিক কষ্টকর হইতে দেখা যায় (দুর্ব্বলগণে তেমন পরিদৃষ্ট হয় না; শিশুগণেও প্রায়শঃ ইহা দেখা

দেয় না—সময়ে কন্‌ভাল্‌শন আকারে ব্যতীত) এই অধিকারে কুপ্রম, এসেটি আল ও মেটালিকম জ্যাট্রো, পডো, সিকেলি, এবং ভিরেট **প্রধানতঃ ফলদ**। হস্তপদের বা শাখাঙ্গে ক্র্যাম্পস জন্য :—সিকেলি ও কুপ্রমের যে বিভিন্নতাসূচক প্রয়োগ বিধি ইতিপূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে (অর্থাৎ বিস্তারক পেশীর আকুঞ্চনে—সিকেলি এবং আকুঞ্চক পেশীর সঙ্কোচনে—কুপ্রম) তাহার প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিবে ঔষধ নির্ণয়ের জন্য।

ইহা ব্যতীত ক্র্যাম্প্‌সের আক্রান্তি স্থান অনুযায়ীও (locality) ঔষধের বিশিষ্টতা রহিয়াছে দেখিতে পাইবে, যেমন :—

(ক) **হস্ত পদাদির ক্র্যাম্পসহ পাকস্থলীতে বেদনা** :—কুপ্রম বিশেষতঃ কুপ্রম **আস** ও ভরেট্রম।

(খ) **বক্ষস্থলের আক্ষেপ** বা ক্র্যাম্প্‌স জন্য—কুপ্রম, নক্স, ভিরেট, সিকুটা, সিকেলি।

(গ) **নিতম্বস্থানে** বা **পাছায়** buttock স্প্যাজম :—ভিরেট।

(ঘ) **মাটীস্থপেশর** ক্র্যাম্পস জন্য :—কুপ্রম, ভিরেট সিকে।

(ঙ) **উরুদেশে ক্র্যাম্পস ধরিলে** :—ক্যাম্ফর, পডো, ভিরেট।

(চ) **পদদ্বয়ে খিলধরা জন্য** :—জ্যাট্রোফা, পডো।

— , ডিম্বে ক্র্যাম্পাস:—কুপ্রম, আর্স, ভিরেট, জ্যাট্রো, পডো।

(ছ) পাকস্থলীতে ক্র্যাম্পস :—**কুপ্রম আর্স**, ভিরেট।

N, B. ক্র্যাম্পস বিদূরণের জন্য—আভ্যন্তরীক সেবনীয় ঔষধাদি ব্যতীত **আনুসঙ্গিক উপায়ে** (by auxilliary method) **গরম জলের ব্যাগ** bag বা **বোতল**—অবিরত আক্রান্ত স্থানে ধরিয়া থাকা বিশেষ প্রয়োজন। প্রায়শঃ **হস্তপদাদির মাংসপেশীতে** খিল্‌ধরা cramp সমধিক দেখা যায়—সুতরাং হাতে পায়ে চুঁচিয়া দেওয়া অর্থাৎ **মাস্‌সেজ**

করাই (massaging) বিশেষ প্রয়োজন। **হিমাঙ্গ** অবস্থা সহ এতাদৃশ উপসর্গ দৃষ্ট হওয়ার স্থলে অনেকে—**আবির** বা **এরারুট** আদি চূর্ণপদার্থ মাখাইয়া মালিস করিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। কথিত বিচূর্ণ পদার্থাদি গাত্রে মাখাইবার অন্য কোন বিশেষ উদ্দেশ্য আছে কিনা তাহা বলিতে পারি না—তবে উহা মাখাইলে **ঘর্ষণ** উদ্দেশ্য facility (for frictioning) সহজেই সুসাধিত হইতে পারে জানিবে। কিন্তু এতাদৃশতর স্থলে যাদৃশ বিকৃত দৃশ্যটি—চক্ষের সম্মুখে দেখিতে পাওয়া যায়—তাহার পরিবর্ত্তে **গরম জলের বোতল** ২।৩জন কর্ত্তৃক সকল আক্রান্ত স্থানে নিয়মিত দেওয়াই আমরা সমীচিন ও বিশেষ উপকারী হইতে দেখিয়াছি।

(ঘ) **সায়ানোসিস** অথবা **নীলিমা** জন্য :—যদিই এই সময়ে উহা দেখা দেয় :—**হাইড্রো এসি.** কিংবা **কেলি সায়ানাইড,** অথবা কেলি সাল্‌ফো সায়ানাইডই প্রশস্ত (লরোসা) শিশুগণে, ক্যাম্‌ফার।

(ঙ) **শ্বাসরোধক** ভাব বা **শ্বাসকষ্টের** জন্য যদিই এই সময়ে দেখা দেয় :—১ একোন, আর্স, মস্কে, (২) ক্যাম্ফার, কার্ব্বো ভেজি, লরো (শিশুর), ট্যাবেকম বা নিকোটিন। এতদধিকারে থিপাস্থিটিকস দেখ।

কোল্যাপ্স অবস্থার চিকিৎসা।

(TREATMENT OF CHOLERA COLLAPSE)

কলেরার **কোল্যাপ্স অবস্থাটি** যে ঠিক কখন **আরম্ভ** হইতেছে বা হইয়াছে—তাহার নির্ণয় করা নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। কথিত অবস্থাটি **চক্ষে দেখিয়া চিনিতে** অবশ্য সকলেই পারিবেন (কিন্তু **ভাষায়**

উহার **স্বরূপ বর্ণনা** করা সহজ নহে)। **নর্ম্মালের নিম্নে**—৩৪।৫।৬ ডিগ্রীর **গাত্রতাপ**, সর্ব্বশরীরে **শীতলতা** (cold) **রক্তাবর্ত্তন** এবং **শ্বাস** প্রশ্বাসীয় কার্য্যপ্রণালীর (function) স্পষ্টতঃ **বাধাপ্রাপ্তির চিহ্নাদি** (signs) ভেদ বমনের বিদ্যমানতা অথবা উহার অভাবই কথিত অবস্থার **প্রধান নির্দ্দেশক** এবং **জ্ঞাপক** জানিবে। মোট কথায় এখন নিঃসরণাদি বিশেষ থাকে না—রোগী অতীব অবসন্নতাগ্রস্ত, অথবা তরল শূণ্য (fluidless or emptied) হওয়ায়—বিবমিষা, কাঠ-বমন অর্থাৎ ওয়াক-পাড়া এবং মলদ্বার হইতে (scanty) স্বল্প মাত্রাতেই রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থের ক্ষরণ হইতে থাকে—প্রায়স্থলেই যাহা রোগের শেষাবস্থা (latter stage) পর্য্যন্ত অবশ্য চলিতে দেখা যায়।

কোল্যাপ্স অবস্থার **চিকিৎসায়**—অনেক স্থলেই সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ দেওয়া সত্বেও আমরা কিন্তু তেমন বাঞ্ছিত ফল পাই না (সম্ভবতঃ অনেকেই চিকিৎসাক্ষেত্রে তাহা দেখিতেও পাইয়াছেন)। এতাদৃশ নিষ্ফলতা দেখিয়া—হয়ত অনেকে ঔষধের উপর "বীতশ্রদ্ধ হইয়া"পড়েন, অথবা চিকিৎসা বিজ্ঞানের (uncertainty) অনিত্যতা সম্বন্ধেই কৃতনিশ্চয় হইয়া উঠেন। এতাদৃশ স্বল্পমতির চিকিৎসক বা শিক্ষার্থীকে কলেরা **কোল্যাপ্সের ভীষণ স্বরূপ** (true picture)—এখানে দেখাইয়া দিতে ইচ্ছা করি; আমাদিগের বিশ্বাস—বাহির হইতে কেহই অনুমান করিয়া লইতে পারেন না যে **শরীরাভ্যন্তরস্থ ক্ষতি—যাহা কলেরা আক্রান্তির দ্বারা সাধিত হইয়াছে—তাহা ভেষজাদি প্রয়োগে কতদূর সংশোধনীয়**!! এই জন্যই সময়ে সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা সত্বেও আংশিক উপকারীতা লাভ হওয়ার পরও হয়ত—রোগী **মারা যাইতে পারে**। এতাদৃশ স্থলে মৃত্যুর করাল হাত হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারা যাইল না বলিয়া, ঔষধের কার্য্যকরী শক্তির উপর বীতশ্রদ্ধ হওয়া

কর্ত্তব্য নহে। জীবনী-শক্তি নিতান্ত ক্ষয় পাওয়ার স্থলে তাহাকে সংশোধিত করিয়া—নবশক্তি প্রদানের ক্ষমতাই ভেষজ পদার্থের নাই (সুতরাং ভেষজ প্রয়োগে বাহ্যতঃ উপকার লাভ হইলেও তাহা দীর্ঘস্থায়ী না হইয়া সময়ে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে জানিবে)। এমতাবস্থায় ভেষজ পদার্থের উপর বীতশ্রদ্ধ হওয়া—অথবা কোন বিশেষ "প্যাথীয়" চিকিৎসাপদ্ধতিকে দোষী সাব্যস্ত করা কোন সুধী ব্যক্তিরই কর্ত্তব্য নহে!! দেখিতে হইবে যে—উপকার প্রাপ্তির উদ্দেশ্যে (অর্থাৎ যাদৃশতর কষ্টের কারণ বিদূরণ করিবার প্রয়াসে) যাহা প্রযুক্ত হইয়াছে তাহাতে সে সুফলই হইয়াছে কি না? যদিই বাঞ্ছিত ফলোদয় হওয়া সত্ত্বেও—তাহা দীর্ঘস্থায়ী না হইয়া পুনরায় রোগীকে নিমজ্জিত অবস্থাতেই আনয়ন করে, সেস্থলে ভেষজ-শক্তিকে আমরা কদাচই দোষারোপ করিতে পারি না—এখন উহার **জীবনীশক্তির নিতান্ত শোচনীয় অবস্থাই সম্পূর্ণভাবে দায়ী জানিবে।**

১। এতদধিকারে প্রথমেই **রক্তের—পরিবর্ত্তীত অবস্থার** কথাই মনে রাখিবেঃ—এখন ইহার (১)সহজ **তরলত্ব** (fluidity) সমধিক বিনষ্ট হইয়া উহা দেখিতে **ঘন ও আল্‌কাতরাবৎ হওয়ায়** অর্গানিজ্‌মের সূক্ষ্ম ক্যাপিলারীচয়ের মধ্য দিয়া সহজে(easily) গতায়াত করিতে পারে না; অধিকন্তু উহা (২) সমধিক মাত্রায় উহার নিজস্ব বিশোধক পদার্থ, **অক্সিজেনের অভাব** প্রাপ্তি হেতু অতীব ক্ষতিগ্রস্তই হইয়া আইসে; (৩) অতি মাত্রায় সিরাস serous ক্ষরণাদি হেতু—উহার স্যালাইন পদার্থের (saline matter) সমধিক অংশই শরীরের বাহির হইয়া আইসে—(যদিচ ১৮৪৯ সালের মে মাসের লণ্ডনের "জর্ণ্যাল অব মেডিসিন" নামক পত্রিকায় ডাক্তার **গ্যারড** লিখিয়াছেন যে—কলেরায় মলের সহিত জলীয় পদার্থ যাদৃশ সমধিক মাত্রায় ক্ষরিত হইয়া থাকে তাহাতে রক্ত মধ্যস্থ salt সল্টের শতকরা ভাগ স্বল্প না হইয়া বর্দ্ধিতই রহিয়া যায় বলিয়া তাঁহার বিশ্বাস)।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় এবং রক্তাবর্ত্তনীয় যন্ত্রাদির কার্য্যপ্রণালীর function বিষয়ে এখন আমাদিগের লক্ষ্য যতই কেন সমধিক আকৃষ্ট হউক না—**রক্তের ভয়াবহ** (serious) **পরিবর্ত্তীত অবস্থার উপরও** বিশেষরূপ দৃষ্টি স্থাপন করিতে হইবে (যাহার উপরই উপরোক্ত দুইটি যন্ত্রের সঞ্জীবনী-শক্তিটি সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেছে)। সুতরাং পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্রাদির ইরিটেশনকে প্রশান্ত করিবার উদ্দেশ্যে—এখন আমাদিগকে যত্নবানই হইতে হইবে। যে পর্য্যন্ত না রোগী কোন তরল পদার্থকে পাকস্থলীতে লইতে, অথবা উহাকে লওয়ার পরে (retain) রিটেন করিয়া রাখিতে সুসমর্থ না হইবে—ততক্ষণ পর্য্যন্ত তাহাকে (out of danger) সম্পূর্ণ বিপন্মুক্ত বলিতেই পারা যাইবে না (যতই কেন না স্পষ্টভাবে সুস্থ প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণচয় symptoms of healthy reaction কতক দেখা দিয়া থাকুক)। এমতাবস্থায় নিম্ন উপায়ে চিকিৎসার্থ ঔষধের ব্যবহার করিবে :—

১। **পাকস্থলীকে সাম্য করিবার উদ্দেশ্যে** :—রিসিনস, কুপ্রম কিংবা আর্সেনিকই প্রশস্ত।

সদাস্থায়ী বিবমিষা জন্য :—ইপি, এণ্টি টার্ট, ট্যাবেকম কিংবা নিকোটিন (যাহারা তামাকু আদবেই খায় না তাহাদেরই)—এতাদৃশ স্থলে বিশেষ ফলদ। **ময়লা, অপরিস্কৃত স্থানের** (যথায় নর্দ্দমাদির অবস্থা ভাল নহে) কলেরার বিবমিষা এবং বমনেঃ —কার্ব্বলিক এসিড (এণ্টি টার্টের অভাব পূরকভাবে অর্থাৎ উহাতে সম্পূর্ণ কাজ না পাইলে ইহাই দেয়।

জলবৎ মলের নিঃসরণ জন্য :—ভিরেট্রম,ক্রোটন্,রিসি,ফস।

N. B. এতাদৃশ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে যাদৃশ মলের নিঃসরণ হইয়া থাকে—তাহাকে 'সঠিক কলেরা মল' বলা যায় না; এইসময়ে উহারা জলবৎ বর্ণহীন থাকে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে 'রাইস-ওয়াটারী'নহে,(প্রায়ই উহা দেখিতে —জলবৎ পদার্থের সহিত মিউকাস কুচির মিশ্রণবৎ)। এখন **রিসিনসের**

পরিবর্ত্তে—**অইল রিসিনি** (৩য় বা ৬ষ্ঠ শক্তি) দেওয়ায় সমধিক ক্রিয়াশীল হইতে দেখিয়াছি—(সাল্জার)।

২। **রক্তের কার্য্যপ্রণালীকে প্রত্যাবর্ত্তন করাইবার** উদ্দেশ্যে (বিশেষতঃ উহার অক্সিজেন পরিবাহক ক্ষমতাকে) :—**কার্ব্বো ভেজিই** বিশেষতম ফলদ (আর্সেনিকের পরে—প্রযুক্ত হওয়ায় বিশেষতঃ ইহা সুন্দরতর কার্য্যকরী হয়)।

৩। **শ্বাসকষ্ট জন্য** :—আর্জ্জেণ্টম নাই, হাইড্রো এসিড, কার্ব্বো ভেজি (যথায় রোগীতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় effort প্রচেষ্টাই না থাকে) ও ইথার ; **একোন**—(এতৎসহ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বল অবস্থার সংযোগ বিদ্যমান, অথচ হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনবেগ নিয়মিত থাকিলে), ক্যাম্ফর(এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর) ; **আর্সেনিক** (ইরিটেবিবলিটির সহিত অবসাদতাই—ইহার অতি সুনির্দ্দেশক, কিন্তু ইরিটেবিলিটির অভাব থাকিলেই যে তথায় ইহার নির্দ্দেশ নাই এমত মনে করিও না—যদি আর্সেনিকেরই অন্যান্য লক্ষণচয় স্পষ্টতঃ বিদ্যমান থাকে); **হাইড্রো এসিড** বা **সায়ানাইড** অব পটাশ এবং সিকেলি(ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতে থাকে—হাইড্রো এসিডের ন্যায়)।

N. B. **আর্সেনিকে** 'শ্বাসগ্রহণেই' বাধাযুক্ত—কিন্তু **হাইড্রো এসিডে**—প্রশ্বাসকার্য্যই আক্ষেপিকভাবে বাধা যুক্ত জানিবে ; সাধারণতঃ কোন ঔষধ বিশেষ দ্বারা ফল না পাওয়ার স্থলে শেষ অবলম্বন স্বরূপই (যখন নাড়ীবিহীন অবস্থায় রোগী—মৃতবৎ পড়িয়া থাকে তখনই) হাইড্রো এসিড ব্যবস্থিত হয়। অপিচ হাইড্রো এসিডে শ্বাসপ্রশ্বাস ধীরগতিতে চলিতে থাকে (ডায়াফ্রামের স্প্যাজ্মই প্রধানতঃ এই জন্য দায়ী জানিবে)। **আর্সেনিকে** কার্ডিয়াক ক্রিয়া অল্পাধিক অনিয়মিতই দেখিতে পাইবে(একোনাইটে—কিন্তু নহে) ; বলিষ্ঠ যুবকেই "একোনাইট" বিশেষ ফলদ (মুখ দেখিয়া স্বভাবীয় কেমন এক প্রকারের ভীতিব্যঞ্জকতাই প্রকাশিত দৃষ্ট হইবে; কিন্তু হয়ত বা

রোগী যতটা অনুমান করে ততটা হতাশজনক তাহার অবস্থা নহে)।

৩। **অস্থিরতার জন্য:**—হাইড্রো এসিড (মেরুদণ্ডের উত্তেজনা হেতু—টিটানসের ন্যায় আক্ষেপ); **কুপ্রম** (মোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা হেতু শয্যাত্যাগ করিয়া উঠিয়া ইতস্ততঃ বেড়াইতেও চাহে—যদিচ সে নিতান্তই অবসন্নভাব বোধই করিতেছে), **মস্কেরিন** (অস্থিরতার সহিত সর্ব্বদা শয্যা ছাড়িয়া বাহিরে যাওয়ার ইচ্ছা); সিনা (অন্ত্রপথের ইরিটেশন হেতু—অস্থিরতা উদ্ভূত এবং কৃমির বিদ্যমানতায়)।

N .B. রোগীর **অস্থিরতা লক্ষিত** হইলে অনেকেই **আর্সেনিক** দিয়া থাকেন; কিন্তু **সকল অস্থিরতাই আর্সেনিক নির্দ্দেশক** নহে জানিবে। অনেক সময়ে হয়ত দেখিতে পাইবে—কলেরিক মল অন্ত্রমধ্যে কিছুক্ষণ যাবৎ আবদ্ধ থাকায় (অন্ত্রের মাস্কুলার গাত্রের প্যারালিসিস, অথবা স্ফিংক্টার এনাই পেশীর আক্ষেপ, কিংবা বৃহদন্ত্রের অনুভূতি স্বল্পতা—সঞ্চিত মলের—নিবন্ধন) কলেরা রোগী অনবরত অস্থিরতায় tosses এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। **মল কিন্তু নিঃসৃত হইলেই—তাদৃশ রোগী শান্তিলাভ করিয়া থাকে**। এস্থলে উদ্বেগ, অথবা ব্যাকুলতাজনিত কথিত "অস্থিরতা" জন্মায় নাই—কিন্তু অস্বস্তিভাবের জন্যই উহার প্রকৃত সমুদ্ভব হইয়াছে বুঝিতে হইবে—(সুতরাং **আর্সেনিক** তথায় হোমিও-প্যাথিকই নহে)!! এতাদৃশ স্থলে **ঔদরাময়িক কলেরায় ব্যবস্থিতব্য ঔষধনিচয়ই** এখন **কার্য্যকরী হইবে**। অন্ত্রের মাংস-পেশীর প্যারেসিসভাব অর্থাৎ অবশতা—নিকোটিনেও নির্দ্দেশন আছে; কিন্তু নিকোটিনে 'অস্থিরতার পরিবর্ত্তে'—গ্রাহ্যশূন্যতার সহিত সম্পূর্ণভাবের অবসাদনাই লক্ষিত; এমতও দেখা যাইতে পারে যে—হঠাৎ ভেদ বমন স্থগিত হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উদ্রিক্ত হইয়াছে (সুপথে উন্নতির সূচনা পরিলক্ষিত হইয়া), এতাদৃশ স্থলে হাইড্রো এসিডই দিবে।

৪। **ডিলিরিয়ম** (মোটর উত্তেজনা বিহীন বা কোল্ড cold অর্থাৎ অনুত্তেজক) :—মস্কেরিন, কার্ব্বলিক এসিড, আর্স, ক্যাম্ফর (যথায় সর্ব্ব শরীরে শীতল ঘর্ম্ম লক্ষিত), ক্যাম্ফ আর্স (কপালে শীতল ঘর্ম্মের প্রাধান্য); এন্টিম আর্স—(শ্বাসকষ্টের সহিত সংযোগ থাকিলে)। (ক্যাম্ফা কোমাবস্থার সীমানায় আগত, অথবা ইউরিমিয়ার আরম্ভ সূচনায়)।

৫। **শ্বাসকষ্টের** dyspnœa **সহিত শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়া প্রচেষ্টা না থাকায়** (যাহা ধ্রুব শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রস্থানের আশঙ্কিত প্যারালিসিসই সূচনা করে) **মস্তিষ্কের আক্রান্তিও** দেখা দেওয়ায় :—এন্টিম টার্ট, এন্টিম আর্স (এন্টিম টার্ট ও আর্সেনিক লক্ষণচয় বিদ্যমানে), ইথার, নিকোটিন (এন্টিম টার্ট দ্বারা ফলোদয় না হওয়ার স্থলে);এমন কার্ব্ব (শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া—কিয়ৎ পরিমাণে টলারেব্‌ল tolerable থাকা সত্ত্বেও হৃৎক্রিয়া স্থগিত হওনের আশঙ্কায়)।

৬। **কার্ডিয়াক প্যারালিসিসের** threatening of paresis **আশঙ্কা সহ অতীব নিদ্রালুতা** (stupor), অথবা **আচ্ছন্নতা** (প্রকৃত প্যারালিটিক কলেরা কোল্যাপ্স কালে) :—এন্টিম টার্ট, নিকোটিন ও ক্লোরাল সবিশেষ কার্য্যকরী।

৭। **নানাভাবীয় মস্তিষ্কগত লক্ষণাবলীর** অস্তিত্ব জন্য:—আর্স (কোমাটোজ অবস্থায় দেয়) , কুপ্রম (কন্‌ভাল্‌সিভস্টেজে), হাইড্রো এসি ও নিকোটিন (ইউরিমিয়ার য়্যাস্‌ফিক্‌টিক প্রকৃতিতে) সুফলদ; কুপ্রম আর্স (২ x।৩ x বিচূর্ণ কন্‌ভাল্‌সিভ প্রকৃতির ইউরিমিয়ায় বিশেষতর ফলদ হইতে দেখিয়াছি ;) **এমন কার্ব্ব** (আচ্ছন্নতার সহিত বক্ষে শ্লেষ্মার বড় বড় ঘড় ঘড়ানিশব্দ large rales ও সায়ানোসিস স্থলে); কার্ব্বলিক এসিড (প্যারালিটিক কলেরা কোল্যাপ্সে—অতীব ফলদ হইতে পারে)।

মন্তব্য Remarks :—কোল্যাপ্স অবস্থায় যাদৃশতর various নানা

প্রকার মস্তিষ্কগত লক্ষণাবলীর উদ্রেক হইতে দেখা যায় তাহা সমুদয়ই—**একজাতীয় প্যাথলজিক্যাল উদ্ভুতি কারণের উপর নির্ভরকরে না** জানিবে। স্থানীয় local **হাইপেরিমিয়া,** স্থানীয় অথবা (general) সাধারণ **এনিমিয়া,** অথবা আশঙ্কিত **প্যারা-লিটিক** অবস্থারই যে কোন একটি কর্ত্তৃক উহার উদ্ভাবন সাহায্য পাইয়া থাকে। **প্রস্রাব ক্ষরণ না হওয়ায় ইউরিমিক বিষাক্ততাই** অধিকাংশস্থলে কলেরা রোগীতে মস্তিষ্কগত বিকৃত লক্ষণচয়ের সমুদ্ভব করায় পক্ষে প্রধানতঃ দায়ী। সাধারণতঃ ইহাই ধারণাকরা হইয়া থাকে যে **প্রতি-ক্রিয়া অবস্থাতেই** ইউরিমিক লক্ষণচয়ের বিকাশ পরিদৃষ্ট হয়—কিন্তু মন্দাবস্থাপন্ন কলেরা রোগীতে (in grave cases) কোল্যাপ্স শৈত্য নিঃশেষিত হইয়া ঠিক কখন যেপ্রতিক্রিয়া অবস্থার সূচনা দেখা দিয়াছে তাহা নির্ণয়করা অতীব কঠিন। গাত্রতাপের সামান্যতঃ বৰ্দ্ধিত নির্দ্দেশ দেখা দিলেই যে—তাহা সুপ্রতিক্রিয়ার সূচনা (good reaction) জানাইয়া দেয় তাহা নহে। বস্তুতঃ অনেক সময়ে এতাদৃশ গাত্রতাপের বৃদ্ধি—"জীবনদীপ নির্ব্বাণের" অগ্রদূতরূপেও দেখা দিতে পারে। এখন তাদৃশ মন্দ bad অবস্থার নির্দ্দেশন না করিলেও, অন্য প্রকারে হয়ত কথিত গাত্রতাপের বৃদ্ধি মাত্র প্রতিক্রিয়া অবস্থার দিকে ধীরে ২ অগ্রসর হইবার প্রচেষ্টায় (a mere depression of an attempt towards reaction—than a wholesome reaction) অবসাদতাই বিনির্দ্দেশন করিতে পারে। সুস্থতাব্যঞ্জক প্রতিক্রিয়ার পরিবর্ত্তে মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস্, ঔদরিক viscera ভিসেরা এবং কিড্নি প্রভৃতি বিভিন্নতর "ভাইট্যাল যন্ত্রাদির" কঞ্জেশ্চন সমুৎপন্ন হওয়ায়—সাম্যতারক্ষক ক্রমিক রক্তাবর্ত্তনের পথে বাধা পড়ায়।

ভেদ এবং বমন চল্তি থাকার সময়ে **ইউরিয়ার ক্ষরণ** বন্ধ থাকার পরে—বর্ত্তমানে উহার ক্ষরণ ক্রিয়াটি পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে

বটে; কিন্তু উহা বাহির হইয়া যাওয়ার পথ না পাওয়ায় (যেহেতু মূত্রযন্ত্রাদিতে এখনও উহাদের স্থগিত stopped up কার্য্যপ্রণালী ভালভাবে আরম্ভিত হয় নাই)—কলেরার রোগী ক্রমশঃই উন্নতি লাভ না করিতে থাকিয়া **কোমাটোজ** (comatose) বা **মোহাচ্ছন্ন** (stupor) **অবস্থায়** নিমজ্জিত হইয়া পড়ে—**ডিলিরিয়ম** এবং এমন কি, কন্‌ভাল্‌শন (শিশু রোগীতেই) পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে পরিলক্ষিত হওয়ার সহিত। এতাদৃশ স্থলে **বমন**ও নবভাবে পুনরায় দেখা দিতে পারে।

"এমতস্থলে ওপিয়ম, বেলেডোনা, হায়সায়েমস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, ক্যান্থারিস আদি—ঔষধচয়ই সচরাচর লোকে **ভ্রমবশতঃ** ব্যবহার করিয়া থাকেন। কথিত ঔষধচয়ের কাহারও কিন্তু **রক্তের উপর ক্রিয়া নাই**, অথচ তাহাদিগের প্রত্যেকেরই—"স্পেসিফিক স্থানীয় ক্রিয়া" সুবিদ্যমান আছে; সুতরাং উহারা **সাহায্যকারীরূপে** (as an auxilliary) ২।১ মাত্রায় প্রয়োগে—অবশ্য যথেষ্টরূপেই **উপকার** দিবে; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সাধারণ অবসাদতা এবং অর্গানিক নিউট্রিশনের স্বল্পতাজনিত উদ্রিক্ত গোলযোগাদি বিদূরণে কোন মতেই সক্ষম হইতে পারে না"—**সাল্‌জার**

'বৈকারিক লক্ষণাদির' বিদূরণে—উহারা যে একেবারেই 'কার্য্যকরী নহে' তাহা সাল্‌জার সাহেব বলিতেছেন না !! তবে 'জ্বরাদির ডিলিরিয়মে' উহারা যাদৃশ একমাত্র স্পেসিফিক উপযোগী দেখিতে পাইবে (লাক্ষণিক নির্দ্দেশন অনুযায়ী)—কলেরায় কিন্তু মাত্র মস্তিষ্ক বিকৃতির বিদূরণ চেষ্টার অন্ধভাবেই blindly উহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর না করিয়া প্যাথলজিক্যাল নির্দ্দেশমত কথিত অবস্থার সময়োচিত ক্রিয়াশীল ঔষধেরসহিত ইহাদিগকে **সাময়িক লাক্ষণিক গুরুত্ব বিনাশের** অভিপ্রায়ে মাত্র (অন্তর্ব্বর্ত্তীকালে প্রদেয় হিসাবে as an intercurrent) দেওয়াই প্রকৃত সমীচিন জানিবে। কলেরা রোগীতে সমুদয় যন্ত্রাদির অতি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তির জন্য সময়ে হোমিও-

প্যাথির মূল সূত্রানুযায়ী মাত্র only oneএকটি "ঔষধ বিশেষ" প্রয়োগ করার পক্ষে নিতান্ত অসুবিধাদি সংঘটিত হইয়া পড়ায় কোন একটি **প্রধান** লক্ষণের বা প্রাধান্য অবস্থার বিদূরণ করিবার উদ্দেশ্যে পৃথক একটি ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে জানিবে; সুতরাং তাদৃশস্থলে মূল রোগ লক্ষণের নির্দ্দেশক ঔষধ (যাহা পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে), অথবা যাহার উপর বর্ত্তমানে রোগীটি রহিয়াছে তাহার পরিবর্ত্তন না করিয়া (কতকটা উপকার প্রাপ্তিরই স্থলে মাত্র) প্রভূত কষ্টদায়ক কোন একটি বিশেষ লক্ষণ বা কষ্ট হইতে রোগীকে উপশম দেওয়ার আশায়—অনায়াসে **জ্ঞাপকভাবে তন্নির্দ্দেশক** পৃথক অন্য **ঔষধ** ২।১ মাত্রায় প্রয়োগ করিতেই পার (এবং তাহাতে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা জনিত দোষ প্রাপ্তিও হইবে না—যেহেতু তাহার **সঠিক সিমি-লিমম** কোন একটী ঔষধে সুন্দর ভাবে পাওয়াই যায় নাই)।

N. B. ইহাতে অবশ্য ঔষধ নির্ব্বাচক অপেক্ষা—সুস্থদৈহিক পরীক্ষায় সিমিলিমমের বা সঠিক লক্ষণের অপ্রাপ্তিতাই সমধিক দায়ী জানিবে।

কথিত সময়ের **মস্তিষ্ক বিকৃতির** জন্য :—ক্যাম্ফর, সিকেলি, এন্টিম টার্ট (মূল কলেরার ঔষধত্রয়ই) সমধিক কার্য্যকরী হইবে; পূর্ব্বকথিত ওপিয়ম, হায়সায়েমস আদি ঔষধনিচয় কিন্তু সুকার্য্যকরী হইতে দেখা যাইবে —যথায় **প্রতিক্রিয়া উপযুক্তভাবে আরম্ভ হইয়াছে**, প্রস্রাব হওয়া সত্ত্বেও কিন্তু কতকটা সেরিব্র্যাল কঞ্জেশ্চন বিদ্যমান রহিয়াছে (অল্পাধিক **জরভাবের** সহিত)—(যাহার সমুদ্রেক সেরিব্র্যাল রক্তাধারচয়ের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করে)

৮। অনেক সময়ে দেখা যায়,—(বিশেষতঃ শৈশব ওলাউঠায়) প্রস্রাবের ক্ষরণ হওয়ার পরেও—**মোহ আচ্ছন্নভাব**, অথবা ষ্টুপর (stupor) বিকাশ পাইয়াছে। এতাদৃশ স্থলে নিশ্চয়জানিবে—হাইড্রোকেফালস অবস্থার সূত্রপাতই ইহার কারণ; এখন pupil অক্ষিতারাটি প্রসারিত দেখা যাইবে;

তাদৃশ স্থলে :—**হেলেবো**, **সাল্‌ফর**, **ক্যাল্ক ফস**, **চায়না**, এপোসা ক্যানা এবং **জিঙ্কম** ও **এপিস** বিশেষ ফলদ।

N. B. অন্য কোন জানিত পূর্ব্ব কথিত ঔষধের নির্দ্দেশন না থাকার স্থলে, প্রথমে **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস** দিয়া—তাহাতে (satisfactory) সন্তোষদায়ক ফল না পাওয়া যাইলে—**চায়না** দেওয়াই সঙ্গত জানিবে।

মস্তিষ্কে **এফিউসন** অর্থাৎ রস সঞ্চয়ের জন্য:—আয়ডোফর্ম্ম একটি ফলদ ঔষধ ; এতাদৃশ স্থলে সময়ে **সিনা** দিয়াও সুফল পাইতে দেখিয়াছি।

মন্তব্য Remarks:—কলেরায় পূর্ণ বিকাশ ষ্টেজ উত্তীর্ণ হইয়া যাওয়ার পরে **মোহাচ্ছন্নভাবের** বিকাশ পাইতে দেখিলে উহা **হাইড্রো-কেফালস**,অথবা **হাইড্রোকেফালইড** ঠিককোন্ অবস্থাজনিত যে উদ্রিক্ত হইতেছে তাহাও বিনির্ণয় করা কর্ত্তব্য; প্রথমোক্ত স্থলে—সিরাস এফিউশন জন্মায়; কিন্তু দ্বিতীয় স্থলে—উহা মস্তিষ্কের **এনিমিয়া** হইতেই জন্মে জানিবে (বিশেষতঃ 'শিশু রোগীতেই' কথিত অবস্থার সুবিকাশ হইয়া থাকে)। হাইড্রোকেফালস অবস্থার বিনির্দ্দেশ উপযোগী—কয়েকটি ঔষধের সংক্ষেপে ইঙ্গিত আমরা ইতিপূর্ব্বেই দিয়াছি, **হাইড্রোকেফালইড স্থলে**—কথিত state অবস্থাটি দেখিবে অতীব অস্থিরতার সহিতই আরম্ভ হইয়া অবসন্নতা ও মোহভাবে পরিণত হইয়া আইসে।

হাইড্রোকেফালইডের অস্থিরতা, মস্তিষ্কপ্রদেশের circulation সার্কলেশনের গোলযোগী স্থলেই (রক্তের অসম চলাচল,অথবা এনিমিয়া জনিত ক্ষীণ চলাচলেরই জন্য) উদ্ভুত হয় জানিবে (যদিচ উভয়ের পার্থক্য ঠিক নির্ণয় করা অতীব কঠিন)। হাইড্রোকেফালস অনুমিত হওয়ার স্থলে—ক্যাল্ক ফস, হেলেবো, এপিস আদি প্রয়োগে এফিউশন কমাইবার চেষ্টা করিতে হইবে ; কিন্তু হাইড্রোকেকলাইড সন্দেহের স্থলে—তাদৃশ ঔষধচয়ের প্রয়োগে সময় নষ্ট করা নিতান্তই নিষ্ফল জানিবে (কারণ কথিত ঔষধচয়ের দ্বারা রক্তের

প্রাপ্তি বিষয়ে কোন সাহায্যই হইতে পারিবে না)। কথিত শেষোক্ত স্থলে—**নিউট্রিসন সম্বন্ধে যাহা বাধা দিতেছে তাহারবিদূরণ চেষ্টাই প্রকৃত উপায়** জানিবে—(ব্লাডারে মূত্র সঞ্চিত থাকিলে—তাহার বিনিঃসরণের ব্যবস্থা করা এবং অতি মাত্রায় অস্থিরতা বিকাশন দ্বারা স্নায়বীয় ক্ষতি—যাহা হইতেছে যথোপযুক্ত proper ঔষধ প্রয়োগে তাহারই বিদূরণ করিতে হইবে)। মাত্র ইহার ব্যবস্থা করিতে পারিলেই দেখিবে—ক্রমশঃ **সেরিব্র্যাল এনিমিয়া কমিয়া আসিতেছে।**

৯। **পেটের ফাঁপ** সহিত **টাইফয়েড অবস্থা জন্য** :—কল্‌চি, টেরিবি।

(মল পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া উহার উদ্ভুক্তি স্থলে :—নক্স, ওপি, কুপ্র)।

— , — , — , **তন্দ্রালুতার** drowsiness জন্য :—ওপি, ট্যাবে, কার্ব্বো ভেজি, নক্স মস্কো।

— , — , সহ **অস্থিরতা** জন্য :—ওপি, কুপ্রম, হাইড্রো এসিড।

N. B. **কল্‌চিকমে** :—অতীব পেটের **ফাঁপ** সহিত গাত্র চর্ম্মের উষ্ণতা, শাখাঙ্গে শীতলতা এবং মলে সাদা ছেকুড়া পদার্থ ভাসমান থাকে।

১০। **হিক্কা জন্য :—সাল্‌জার** বলেন যে—"ভিরেট্রম, কুপ্রম, সিকেলি, কার্ব্বো ভেজি, আর্সেনিক, কুপ্রম আর্স, ষ্টীক্‌নিনম আর্স, আর্স আয়োড, ট্যাবেকম ও নিকোটিন (অতীব পেটের ফাঁপ বিদ্যমানে) এবং হাইড্রো এসিড, এগারিকস ও মস্কোরিন আদিই—যথেষ্ট সুকার্য্যকরী বিধায় কলেরার 'হিক্কা ব্যবস্থা' জন্য গৌণ উপায়ে নির্ব্বাচিত—ইগ্নেসিয়া, নক্স, সিকুটা, বেল আদি অপেক্ষা উহারাই অধিক ক্রিয়াশীল হইবে।

ভিরেট্‌, কুপ্রম ব্যতীতও ট্যাবেকম (তামাকু অসেবীগণে) ও এল্‌কোহল (মদ্যপায়ীগণে) দিয়া বিশেষ কাজ পাইবে, **হিক্কা উদ্রিক্ত** হওয়ার **স্থলে** প্রথমে কয়েক ফোঁটা মাত্রায় **রেক্টিফায়েড স্পিরীট** স্বল্প সময়ান্তরে

ব্যবস্থা করিয়া দেখা একান্ত কর্তব্য। **সাল্‌ফ এসিড**—বিশেষভাবেই **হিক্কা উৎপাদনে** সমর্থ—সুতরাং উহার কথা (সিলিমিম similimum হিসাবে) এস্থলে তোমার যেন কদাচ ভুল না হয়। **অক জ্যালিক এসিডও**—কলেরা কোল্যাপ্সে often সময়ে বিশেষ ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে।

মন্তব্য Remarks :—ডাক্তার সাল্‌জার সাহেব—**সিকুটা, নক্স, ইগ্নেসিয়া, বেল** ইত্যাদি সচরাচর হিক্কা দমন উদ্দেশ্যে সাধারণ কর্তৃক অযথা প্রযুক্ত হইতে দেখিয়া বলিয়াছেন যে—**রোগীর বিষয়ে তাঁহাদের লক্ষ্য না থাকার জন্যই** অনেক সময়ে তাঁহারা কৃতকার্য্য হইতে পারেন না (কথিত ঔষধাদি দিয়াও) !! **হানিমানের** উপদেশ (treat the patient, not the disease) "রোগীর চিকিৎসাই করিবে, রোগের নহে' বিষয়টির প্রতি একান্তস্থিরলক্ষ্য রাখিয়াই—সাল্‌জার উক্তমন্তব্যটি পাশ করিয়াছেন সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানে বিকশিত কলেরা রোগের উপর কথিত ঔষধগুলির প্যাথজেনেটিক বিশেষ কোনই সম্বন্ধ নাই !! সুতরাং উহাদিগের পরিবর্ত্তে 'মূল কলেরা'পীড়ারই উপর যাহাদিগের ক্রিয়া আছে, অথচ কথিত হিক্কাতেও যাহাদিগের সুকার্য্যকরা শক্তি রহিয়াছে—তাহাদিগকেই ব্যবস্থা করিতে তিনি উপদেশ দিয়াছেন (অবশ্য বিশেষ সারগর্ভ যুক্তিরই ইহা কথা বটে)। কিন্তুসিকুটা,নক্স আদি **ঔষধচয়ের বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ বিদ্যমানে—উহাদের না দেওয়া** কি যথার্থই **যুক্তিসঙ্গত হইবে** ? এতাদৃশ স্থলে "ডিলিরিয়ম অধিকারে" স্বল্পপূর্ব্বেই আমরা যাদৃশ পথ way দেখাইয়া দিয়া আসিয়াছি সেই পথ ধরিয়া চলাই কি ঠিক নহে ? **লাক্ষণিক নির্দ্দেশের গুরুত্ব প্রদর্শক** বিশেষ ঔষধটি,মাত্র সেই লক্ষণটির (যাহা প্রধানতমভাবে কষ্টকরীই হইয়া উঠিয়াছে এবং যাহা উহার নির্দ্দেশক ঔষধেরও জ্ঞাপক লক্ষণ) অপনয়ন জন্য "অন্তর্ব্বর্ত্তী ঔষধভাবে" ২।১

মাত্রায় প্রয়োগ করিতে কেন আমি বাধা পাইব? এতাদৃশ উপায়ে ইহারা প্রযুক্ত হইলে নিশ্চয়ই সুফল প্রাপ্তির সুযোগ সুবিধা আনাইয়া দিবে।

আমরা দেখিয়াছি কলেরা কোল্যাপ্সের অনেক স্থলেই **সিকুটা, নক্স, ইগ্নেসিয়া, বেল** প্রয়োগে বিশেষরূপ সুকার্য্যই পাওয়া গিয়াছে (লাক্ষণিক বিশেষরূপ তন্নির্দ্দেশন বিদ্যমান থাকায়)। সুতরাং উপদেশ এই যে—কোন ঔষধকেই "স্পেসিফিক" বলিয়া মনে করিবে না—অথবা কাহাকেও একেবারে "তাচ্ছিল্য" করিবে না (গ্রন্থকর্ত্তা বিশেষের লিখিত পুস্তক পাঠে তাঁহার মতবিরোধীতা জানিয়া)। সময়ে যে কোন ঔষধ দ্বারাই মহৎ উপকার লাভ হইতে পারে—যদি তাহার 'প্রকৃত লাক্ষণিক' নির্দ্দেশ বিদ্যমান থাকে! ইহা **মহাজনগণেরই পন্থা**—সুতরাং মাত্র ইহাই অনুসরনীয়।

উপরোক্ত 'আনুসঙ্গিক' লক্ষণাদি—(যাহা কলেরার **পূর্ণ আক্রমণ** সময়ে সচরাচর দেখিতে পাওয়াই যায়) ব্যতীতও চিকিৎসকে অন্য কতকগুলি লক্ষণ বিশেষের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হয়; নিম্নে তাহাদিগের বিষয়ে যথাযথ **সংক্ষেপ আলোচনা** এখানে দেওয়া যাইতেছে :—

(চ) **তৃষ্ণা** Thirst :—ওলাউঠায় এই **তৃষ্ণা**—যদিচ একটি বিশিষ্ট লক্ষণ তথাপি একমাত্র উহার বিনির্দ্দেশ অনুযায়ী ঔষধের নিরূপণ হইতেই পারে না (যেহেতু রক্তের জলীয় পদার্থ অর্থাৎ সিরাম, অনবরত ভেদ ও বমনাকারে বহুল মাত্রায় বহির্নিঃসৃত হইতে থাকায়—শরীরস্থ সমুদয় টিস্যু ও যন্ত্রাদি **শুষ্ক** dry হইয়া আইসে এবং তাহার জন্যই **অতীব তৃষ্ণা আকারে** কলেরার রোগী "জল খাইয়া" শরীর বিধানকে সরস করিয়া রাখিবার উদ্দেশ্যে বৃথাই প্রয়াস পাইয়া থাকে। মেটেরিয়া মেডিকায় এমন কোন বিশেষ ঔষধ নাই—যাহার প্রভাবে কলেরা রোগীর 'তৃষ্ণা নিবারিত' হইতে পারে!!! তথাপি উহার নির্দ্দেশন একেবারেই পরিত্যাগ করিতেও পারা যাইবে না বিধায় নিম্নে উহার যথাসাধ্য ইঙ্গিত দেওয়া হইল :—

এতদধিকারে—একোন, আর্স, আর্ণি, সিকুটা, কল্‌চি; কুপ্রম, জ্যাট্রো, নক্স, ফস, পডো, সিকেলি এবং ভিরেটই প্রধানতঃ ফলপ্রদ (কুপ্রম বলিতে কুপ্রমের—এসেটি, আর্স ও মেটাল প্রভৃতিই ধরিতে হইবে)।

তৃষ্ণা লক্ষণের বিশ্লেষণে (analysing) কতকগুলি ঔষধকে আমরা ক্ষেত্র বিশেষে সহজ পন্থায় বিনির্ণয় করিতে সক্ষম থাকায়—বহু স্থলেই অল্প আয়াসে সমধিক উপকার পাইতে পারি, যেমন :—

তৃষ্ণা, অযাপ্য বা দুর্নিবার (unquenchable) :—একোন, আর্স, ক্যাম্ফর, কল্‌চি, কুপ্রম, জ্যাট্রো, কেলি ব্রোম, সিকেলি, ভিরেট।

— , অধিক পরিমাণে, পান করে :—ব্রাই, বিস, ভিরেট।

— ,— ,— ,—কিন্তু বহু সময়ান্তরে (পান করিলে):—ব্রাই।

— ,**বারেবারে** (often but little at a time), **কিন্তু স্বল্প মাত্রায় খায়** :—এন্টিম টার্ট, আর্স।

— , জ্বালাকর :—আর্স; (— , সর্ব্বদা :—আর্স, ট্যাবে)।

— , পানীয় সশব্দে নামিয়া যায় :—লরোসা, কুপ্রম।

তৃষ্ণা না থাকা (thirstlessness) :—**এপিস, জেল্‌স,** পাল্‌স; (২) এণ্টিম টার্ট, আর্জেণ্টম নাই, পডো, রস, ট্যাবে।

মন্তব্য Remarks :—আমরা ইতিপূর্ব্বে বাধ্যতঃ বলিয়া আসিয়াছি যে ভেষজাদিপ্রয়োগে তৃষ্ণা নিবারণ করিবার প্রয়াস পাওয়া একরূপঅসম্ভব! রোগা শরীরবিধানের অবিরাম শুষ্কাবস্থাকে—সজলত্ব দিবার উদ্দেশ্যে—অদম্য "পিপাসা" অনুভব করিতে থাকে এবং যতই ঘন ঘন, অপিচ সমধিক মাত্রায় জলপান করে ততই যেন উহা "আরও পাইবার প্রত্যাশায়" অধিকতর খাইতে চাহে !! হয়ত বা সঙ্গে সঙ্গেই তাহা **বমন** হইয়া যাইতেছে—অথবা হয়ত কিছুক্ষণ পরে দ্বিগুণ মাত্রায় সজোরে বাহির হইয়া আসিতেছে! কিন্তু তাহাতে কি আসে যায়? রোগী যেন পাগলের মত কেবলই—"জল

দাও" "জল দাও" করিতে থাকে !! অদম্য তৃষ্ণার সময়—**শীতল** cold **জল যে অতি মাত্রায় তৃপ্তিপ্রদ** তাহা সকলেই জানেন (সুতরাং কলেরা রোগী কেবলমাত্রই **শীতল জল**, কিংবা **বরফের জল**, অথবা সম্ভব হইলে শুদ্ধ **বরফই খাইবার নিতান্ত ইচ্ছা** প্রকাশ করিতে থাকে)। ইহার **প্রতিকারের একমাত্র উপায়** হইতেছে—**ঈষৎ গরম গরম জল** (tepid warm water) **রোগীকে খাইতে দেওয়া** (যতই কেন না রোগী উহার বিরক্তি-প্রতিবাদ করুক) !! দারুণ পিপাসায় কাতর হইয়া—নিতান্ত অবুঝের ন্যায় হয়ত সে রাগ বা গালাগালি করিবে—তাহার প্রার্থিত "শীতল জল" না দেওয়ার জন্য !!! কিন্তু সেইদিকে দৃষ্টি দিতে যাইয়া—প্রকৃতপক্ষে রোগীর অপকার করিবারই উদ্দেশ্যে যেন তুমি 'স্নেহ' অথবা 'দয়ার' বশে, তাহাকে অযথাঠাণ্ডা জল খাইতে দিও না (এতাদৃশ স্নেহ অথবা দয়া না দেখাইলেই যে তাহা নিষ্ঠুরতারই অন্যনাম হইবে তাহা কদাচ মনে করিও না)! অতিরিক্ত ঠাণ্ডা জল খাইতে দিলে —উহা নিতান্ত ইরিটেটেড পাকস্থলীতে যাইয়া, কিছুক্ষণ পরে অথবা তৎসঙ্গে সঙ্গেই বমিত হইতে থাকায়—তৎফলে রোগীকে ক্রমশঃই নির্জ্জীব এবং নিস্তেজ করাইয়াই আনিবে (সুতরাং ঐ দয়ার ফলও শুভসূচক হইবে না)! তবে রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য—৪।৫ বার 'গরম জল' দেওয়ার পরে একবার 'শীতল জলও' দিতে পার (পানীয় ও পথ্যাদি অধিকারে—এবং ওয়াকপাড়া ও বমন অধিকারে অন্য স্থানে—আমাদিগের এই সম্বন্ধীয় অন্যান্য বক্তব্য দেখ)।

N. B. "শ্বাসকষ্ট" ও "সায়ানোসিস" জনিত উপসর্গাদির চিকিৎসা—পরে সেই সেই অধিকারে বর্ণিত হইয়াছে দেখ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা।

TREATMENT OF REACTIONARY STAGE.

সাধারণ লোকের কথা দূরে থাকুক,—পূর্ব্বে অনেক চিকিৎসকই মনে করিতেন যে কলেরা রোগীতে **প্রতিক্রিয়া অবস্থা** দেখা দিলেই—তাহার প্রায় সমুদয় বিপদাশঙ্কাই একরূপ কাটিয়া যাইল! কিন্তু প্রকৃতপক্ষে দেখা গিয়াছে যে এতাদৃশ অবস্থাতেও কলেরা রোগীর—**আশঙ্কা নানা মূর্ত্তীতেই বিকাশ পাইয়া থাকে**!! সুতরাং কথিত রোগীর "প্রস্রাব হইয়াছে" অথবা 'নাড়ীর অনুভূতি' সাম্যতার সহিত দেখা দিয়াছে, কিংবা মোটের উপর সকল বিষয়েই তাহার "সমূহ উপকার" দেখা দিয়াছে বলিয়া ভবিষ্যৎ বিপদাশঙ্কা তাহার একেবারেই কাটিয়াছে এমত মনে করিয়া সুনিশ্চিন্ত হইবে না!!! এতাদৃশ স্থলে **বিপদ** যে ঠিক কোন্ দিক হইতে আসিবে—তাহা পূর্ব্ব হইতে কোন মতেই জানিবার উপায় নাই!! নানা প্রকারের অচিন্তিত, কিংবা অনাশঙ্কিত পথেই—হয়ত বর্ত্তমানে বিপদটি আসিয়া তোমার সমুদয় পরিশ্রমজনিত চেষ্টায় প্রাপ্ত সাফল্যতার পরিলব্ধ ফলকে সম্পূর্ণভাবে ঘুচাইয়া দিতে পারে।

N. B. পূর্ব্বেকার তুলনায়—অধুনা এতাদৃশ বৈপরীত্যভাবটি দেখিতে পাওয়ার বিষয়টিকে, অনায়াসেই কিন্তু **পীড়ার প্রকৃতি পরিবর্ত্তন-শীলতার** অন্যতম একটি 'সমুজ্জ্বল দৃষ্টান্ত' বলিয়াই ধরা যাইতে পারে (যাহার বিষয় বিশদ বর্ণনা ইতিপূর্ব্বে যথাস্থানে করা হইয়াছে)।

নিম্নে এতাদৃশ অবস্থায় যাদৃশতর ব্যতিক্রম সময়ে সময়ে লক্ষিত হইতে পারে তাহাই এখন সংক্ষেপে দেখাইব :—

১। **প্রস্রাবের ক্ষরণ হওয়া** (appearance of urine) :—কলেরা রোগীর "প্রস্রাব ক্ষরণ" হইলেই—সচরাচর লোকে ভাবিয়া থাকে

যে "সে সম্ভবতঃ বাঁচিয়া গেল এই যাত্রায়"—স্বাভাবিক উপায়ে অর্গানিজ্‌মের মেটাবলিজ্‌ম (metabolism of the organism) তাহার এইক্ষণ আরম্ভ হওয়ায় ; কোন ২ এপিডেমিকে কিন্তু দেখা গিয়াছে যে কলেরাক্রান্ত রোগী **প্রস্রাবান্তেই** ইউরিমিয়া হইয়া মারা পড়িয়াছে (সাল্‌জার বলেন ১৮৮৯।৯০ সালের শীতকালে এতাদৃশভাবে মৃত্যু হইতে তিনি দেখিয়াছেন)। এতাদৃশ প্রস্রাবান্তে মৃতকলেরা রোগীর ডাঃ **কানাইলাল দে কর্ত্তৃক** মূত্র **পরীক্ষায়** (যাহা নিঃসৃত হইয়াছিল) দেখা গিয়াছে উহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি মাত্র ১০০০ এবং তাহাতে কোন সল্ট (salt or colouring matter) বা বর্ণপদার্থ বিদ্যমান নাই অর্থাৎ ঐ মূত্র (simple water) **মাত্র জল** !! অথচ প্রস্রাবান্তে যে সকল রোগী বাঁচিয়াছিল তাহাদিগের মূত্র পরীক্ষায় স্পেঃগ্র্যাঃ১০২০—এবং সাধারণ মূত্রপদার্থচয়ের অস্তিত্ব সমন্বিত (বরং অক্‌স্যালিক এসিড এবং এপিথেলিয়ম যেন বৰ্দ্ধিত মাত্রাতেই ছিল।)

এতাদৃশ রোগী প্রায়ই **মারাযায় বৈকারিক** এবং **নিস্তেজক অবস্থায়** আগমনে—(সম্ভবতঃ জীবনীয় শক্তির হীনতা হেতুই মস্তিষ্কের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত সংঘটন ও তজ্জনিত মস্তিষ্কে নানাবিধ বিষাক্ত ধ্বংশ পদার্থের আবদ্ধতার পরিণাম ফলে সমুদ্ভূত)। এখন (incoherent) ভুল কথাবার্ত্তা বলিতে থাকা, কোমাবস্থায় পরিণতি ও শ্বাসকষ্ট—এবং সর্ব্বশেষে হয়ত হৃৎক্রিয়াও ক্রমশঃই স্থগিত হইয়া আইসে।

এ তদধিকারে আর্ণিকা, ভিরেট্রম ভিরিডি, হাইড্রো এসিড, কার্ব্বলিক এসিড, নিকোটিন, কুপ্রম, ওপিয়ম, ফস্‌ফরাস, টেরিবিন্থ প্রভৃতি সুফলদ।

N. B. কয়েকটি স্থলে আমি কলেরা রোগীতে—**প্রস্রাব অত্যধিক মাত্রায় নির্গত** হইতেও দেখিয়াছি; ঘণ্টার মধ্যে হয়ত বা ৩।৪ বারই সমধিক মাত্রায় প্রস্রাব ক্ষরণ হইতে থাকায় রোগী ক্রমেই দুর্ব্বলতা বোধ করিতে থাকে (অত্রস্থ হেরম্ব দাসের গলিতে একটি কলেরারোগীতে এতাদৃশ

বহুল মাত্রায় **প্রস্রাব** হইতে দেখিয়াছিলাম)। এমতস্থলে **ফস এসিড** কয়েক ডোজ প্রয়োগে মূত্রস্বল্পতা আনাইতে হইয়াছিল। সাধারনতঃ প্রস্রাব না হওয়ার জন্যই কলেরা রোগীতে ভয় ও আশঙ্কা জন্মায়—কিন্তু দেখ এস্থলে **বিপদ** কোন্ নূতন দিক হইতে অভাবনীয় মূর্ত্তীতে আসিয়া দেখা দিল !!

২। **প্রতিক্রিয়া জ্বর** Reactionary Fever :—কলেরায় হিমাঙ্গ, কিংবা কোল্ড ষ্টেজের পরে সময়ে উদ্রিক্ত কথিত **প্রতিক্রিয়া জ্বরকে—কলেরারই আনুসঙ্গিক** (সুতরাং উহারই অঙ্গীভূত) বলিয়া ধরিতে হইবে—এবং সেই অনুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থা করাই একান্ত কর্ত্তব্য। সাল্‌জার বলেন—এতাদৃশ জ্বরের জন্য **বেলেডোনা** না দিয়া (ভিরেট্রম অথবা) **ইউফরবিয়ম** দেওয়াই কর্ত্তব্য—যেহেতু কথিত এই শেষোক্ত ঔষধটিতে ভিরেট্রমের বিশিষ্ট ডাইজেষ্টিভ যন্ত্রাদির উপরে কার্য্যকরী ক্রিয়াফলের সহিত বেলেডোনার ন্যায় মস্তিষ্ক কঞ্জেশ্চনের লক্ষণও বিদ্যমান আছে।

ভিরেট্রম ও **বেলেডোনার তুলনা** :—উভয় ঔষধ মধ্যেই নিম্নবিধ লক্ষণচয় বিদ্যমান রহিয়াছে—গ্রাহ্যশূন্যতা, মোহভাব, জ্ঞানহীনতা, অথবা শব্দ এবং আলোকে অতীব অসহ্যতা (sensibility) ; কথা বলিতে অনিচ্ছা (বিকারে ব্যতীত—যাহাসময়ে কিন্তুউগ্রতর প্রতিমূর্ত্তীই ধারণ করে); অতীব ভীতিভাব, চক্ষুদ্বয়—হীনপ্রভ ও চক্‌চকে, মুখমণ্ডল—মলিন (অথবা পর্য্যায়ক্রমে red লাল ও গরম) ; চেহারা বিকৃত (distorted features) নিদ্রাকালে হঠাৎ, চম্‌কাইয়া উঠা অতীব দাঁত কড়মড় করা (**সিনা**)। তৃষ্ণা উভয়েই বিশেষরূপ আছে—কিন্তু স্বল্প মাত্রায় ও বারেবারে খাওয়া (আর্স) , মুখগহ্বর শুষ্ক dry, লালাস্রাব স্বল্পীভূত; উদরাময় সহ অসাড়েই বাহ্যি প্রস্রাব হওয়া।(স্ত্রী রোগীতে—উভয়েতেই নিম্ফোম্যানিয়া এবং অন্যান্য স্নায়বিক গোলযোগাদি বিদ্যমান রহিয়াছে) ; মস্তক **গরম** এবং হস্তপদ শীতল, cold —গাত্রে বস্ত্রাদি রাখিতে না চাওয়া।

এতাদৃশ সাদৃশ্য যখন উভয় ঔষধেই রহিয়াছে—তখন কলেরা আক্রান্তির পরিণামে উদ্রিক্ত জ্বরে—**ভিরেট্রম** দেওয়াই সমীচিন (বিশেষতঃ যখন বেলেডোনার নির্দ্দেশক—**বিশেষ মস্তিষ্কলক্ষণের অভাবই** এই সময়ে সচরাচর দেখা যায়)।

N. B. ডাক্তার **হেরিং** বলেন—কথিত দুইটি ঔষধই জানিবে শিশু ও স্ত্রীলোকে বিশেষ কার্য্যকরা, শিশুগণের পীড়ার টাইফয়েড অবস্থায় দেখিতে পাইবে ইহা **লাইকোপোডিয়ম** সহ সাদৃশ্যযুক্ত।

এই অধিকারে কলৃচি, **ক্যাম্ফর, সিকেলি** ও **কুপ্রম** অন্যতম কয়েকটি ফলদায়ক ঔষধচয়।

মন্তব্য Remarks :—সাধারণের একটি বিশেষরূপ **ভ্রান্ত ধারণা** এই আছে যে—কলেরার cold কোল্ড ষ্টেজের উপর কার্য্যকরী ঔষধচয় উহার **বিপরীত অবস্থাসূচক লক্ষণাবলী** বিকাশক রুগ্নাবস্থায় কদাচই **সুফলদ** হইতে পারে না !! যতক্ষণ পর্য্যন্ত দেখিতে পাইবে যে, কলেরার প্রতিক্রিয়া জ্বরটি—**মাত্র রুগ্নাবস্থা হইতে সুস্থাবস্থায়** যাইবার **পথে সাহায্যকরী**—ততক্ষণ তাহার চিকিৎসার জন্য যে কোন এক পথাবলম্বনে ঔষধের নির্ণয় করিতে পার ! কিন্তু যখন দেখিবে যে—**কথিত জ্বরটি কলেরারই** other **একটিঅন্যতম প্যাথলজীক্যাল প্রতিমূর্ত্তী** (বস্তুতঃ যাহা কলেরারই সমাপ্তি end ষ্টেজ)—তখন একমাত্র **হোমিওপ্যাথিক্যালী নির্দ্দেশক ঔষধই সুফলদ** হইবে (সুতরাং এতাদৃশস্থলে উহা মূলতঃ **কলেরারই বিশিষ্ট ঔষধাবলী** হইতে বিভিন্ন হইতে পারে না)। "মাত্র দাঁত কড়্‌কড়ানি" দেখিয়া যাঁহারা **সিনা** দিবার একটি অব্যর্থ সুযোগই পাইয়াছেন বলিয়া মনে করেন—তাঁহাদিগের মনে রাখা কর্ত্তব্য যে—**ভিরেট্রম** মধ্যেও কথিত লক্ষণটি সমান ভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে।

নন-কলেরিক non-choleric **টাইফয়েড জ্বরে** :—ব্রায়ো, ব্যাপ্টি, রস ও ফস এসিড সবিশেষ কার্য্যকরী, ইহার মধ্যে **রস টক্সে** —অতীব অস্থিরতা এবং **এসিড ফসে** অতীব অলসতার সহিত গ্রাহ্য-শূন্যভাবই সমধিক লক্ষিত হইবে। এতৎ কথিত টাইফয়েড অবস্থায় **কল্ চিকমে**—পেটের অতীব ফাঁপ সহিত গরম শরীর কাণ্ড, অথচ শীতলতর হস্তপদ এবং মলের সহিত ছেকড়া ছেকড়া পদার্থ দেখিতে পাওয়া যাইবে।

৩। অন্যান্য **লোক্যাল** অর্থাৎ স্থানীয় **উপসর্গাদির** জন্য—সেই সেই যন্ত্রাদির উপর "স্পেসিফিক কার্য্যকরী" বিশেষ ঔষধেরই সুব্যবস্থা করা প্রয়োজন। নিম্নে উহাদের সংক্ষেপ অলোচনা দেখ :—

(ক) **ফুস্ ফুসের কঞ্জেশচন জন্য** :—ফস্ ফরস, এণ্টিম টার্ট, এণ্টিম আর্স, কার্ব্বলিক এসিড।

(খ) **পাকাশয়িক ইরিটেশন জন্য** :—**কুপ্রম**, নক্স, আর্স (উচ্চ শক্তিতে), ইপি, ষ্ট্রিকনিয়া আর্স।

(গ) **অতীব অম্লত্ব** বা **এসিডিটি জন্য** :—নক্স, ক্যাল্ক কার্ব্ব, ক্যাল্ক আর্স, রোবিনিয়া, আইরিস, ইউপে পার্ফো, ষ্ট্রিকনি আর্স, সাল্ফ এসিড, কেলি বাইক্রম।

মন্তব্য Remarks :—কলেরার **প্রতিক্রিয়া** অবস্থায় যাদৃশতর **এসিডিটি** অর্থাৎ **অম্লত্ব** দেখা যায় তাহা জানিবে যে **প্রতিক্রিয়ার ফলেরই অঙ্গবিশেষ**(consequence of reactionary process) ইতিপূর্ব্বে কলেরায় যাদৃশতর নিঃসরণ হইতেছিল তাহার **স্বভাব এল্-ক্যালাইন** অর্থাৎ ক্ষার জাতীয় ছিল—সুতরাং মলে অথবা বমিত পদার্থে **অম্লত্বের বিকাশনকে** দেখিতে পাওয়ার স্থলে—কলেরার সীমানাটি পরিশেষ হইয়া গিয়াছে বলিয়াই সাধারণতঃ মনে ধারণা হইতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া কলেরা রোগীতে—সাব্‌জেক্টভ্যাল অথবা অবজেক্টভ্যাল

অম্লত্ত্ব দেখা দেওয়া দৃষ্টে চিকিৎসা ব্যবস্থাকে স্থগিত রাখা কর্ত্তব্যই নহে!! **অভিজ্ঞতার ফলে** ইহা জানিতে পারা গিয়াছে যে—**প্রতিক্রিয়া** (too much) **অত্যধিক মাত্রায় দেখা দেওয়ার স্থলে, উহা মূল পীড়া হইতে কোন অংশেই স্বল্প বিপদ আনয়ক নহে।** কথিত এসিডিটির স্বভাব বিদূরণ জন্য—সচরাচর যে ঔষধচয় সকলে ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহাতে বাঞ্ছিত ফলোদয় না হইলে—সাল্‌জারের সহিত একমতে আমি **ষ্ট্রিক্‌নিয়া আর্স** ব্যবহারের ব্যবস্থা দেই (অতীব গ্যাষ্ট্রীক ইরিটেশন সহ যাহা কিছু খাইতেছে তাহাই বমিত হইতে থাকিলে)।

নেট্রম আর্স:—জল খাওয়ার ফলে বিবমিষার উদ্রেক (অম্ল বমন হওয়ার সহিত অথবা তাহার অভাবে) স্থলে—ইহা **নক্স ভমিকার** অপেক্ষা সমধিক কার্য্যকরী হইবার আশা করা যাইতে পারে।

রোবিনিয়া এবং **সাল্‌ফ এসিড**:—সময়ে উভয়ই সুফলদ।

(ঘ) **মূত্র যন্ত্রীয়** (urinary) **কঞ্জেশ্চন** জন্য:—ক্যান্থা, টেরিবি, কার্ব্বলিক এসিড, ক্যাম্ফর।

N. B. **মূত্র আবদ্ধ** থাকিয়া (retained urine)—**অস্থিরতার উদ্রেক** হওয়া **জন্য**:—ক্যাম্ফর, ক্যান্থা ও পিট্রোসেলাইনম, এতাদৃশ স্থলে সহজে প্রস্রাব না হইলে—**গরম** hot **জলের বোতল** লইয়া—**ব্লাডার** স্থানে **সেঁক দিলে** সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব হইয়া যাইতে পারে, **সোরা** বাটিয়া উহার প্রলেপ দেওয়াও (সমুদয় তলপেট স্থানেই)—বিশেষ ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে, অথবা **লবণ দ্রব জলে গামছা** ডুবাইয়া—উহা সমভাবে নিম্ন উদরস্থানে পাতাইয়া রাখাতেও সহজে প্রস্রাব হওয়ার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতে দেখিয়াছি। (এই সকল **প্রক্রিয়াই**—কিন্তু মূত্র আবদ্ধ থাকার স্থলে মাত্র—প্রকৃত কার্য্যকরী হইবে কিন্তু যথায় **মূত্রাভাব** অর্থাৎ সাপ্রেসন হয় তথায় **উহা** কোনই কার্য্যকরী হইবে না)।

(ঙ) **সেরিব্র্যাল প্যারালিসিস সহিত কোমা জন্যঃ—** আর্স, ওপি, ক্লোরাল; কেলি ব্রোম।

(চ) — ,— ,— , **কোমা না থাকা** জন্য :—লাই, জিঙ্কম, জিঙ্ক ফস ও ব্যারা মিউর।

(ছ) — , **কঞ্জেশচনে :**—হায়স, কুপ্রম, ক্যাম্ফা, বেল, ষ্ট্র্যামো।

(জ) **হাইড্রোকেফালইড অবস্থায় :**—হেলেবো, ক্যাল্কে-রিয়া ফস, চায়না, জিঙ্ক, কেলি ব্রোম, লরোসা।

(ঝ) **প্রতিক্রিয়া জরকালে** দৃষ্ট **উদরাময় জন্য** :—চায়না, ফস, ক্রোটন, গ্র্যাটি, পডো, মার্ক।

মন্তব্য Remarks :—**চায়না**—পেটের ফাঁপ, অল্প অথবা অধিক মাত্রায় বিদ্যমান স্থলে (এবং আহার বা পানীয়ের পর পীড়ার উদ্রেক জন্য)।

মাকুরিয়স :—সবুজ জলবৎ ও পিচ্ছিল মল সহ কুন্থন দৃষ্ট হইলে। **গ্র্যাটিওলা** :—হলদে মল সহ হলদে বমন সজোরে নির্গত হওয়ায়।

N. B. এতাদৃশ স্থলে কিন্তু **জর ও উদরাময়ের** উপর—একত্রে কার্য্যকরী ঔষধই অবশ্য নির্ণয় করিতে হইবে (উভয় অবস্থার জন্য পর্য্যায়-ভাবে "পৃথক পৃথক ঔষধ" দিবার প্রয়োজন হইবেই না)।

(ঞ) **মল দেখিতে**—যেন **রক্তিম সিরামের ন্যায়** :—মার্ক কর, রস, রিসি, ফস (ডিসেন্ট্রির ন্যায় :—মার্ক কর, ক্যাম্ফা)।

(১) **অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব জন্য** :—কার্ব্বো ভেজি।

(২) — ,— ;— , **কাল তরল স্রাব** জন্য :—ইল্যাপস, আর্স হাইড্রো, লেপ্ট্রা,

N. B. **আর্সেনিক হাইড্রোজেনিসেটাম** :—আরক্তিম মল নিঃসরণের মধ্যে স্ক্রেপিং scraping বা চাঁচনি পদার্থ বিদ্যমান, এতাদৃশ মল প্রকৃতি সময়ে "রাইস ওয়াটারী" মল নিঃসরণের পরিশেষে দেখা যাইয়া

থাকে (ঠিক প্রতিক্রিয়া অবস্থার আরম্ভের সমসাময়িকভাবে)। পেল্‌ভিক প্রদেশে কঞ্জেশ্চনের সহিত ইউরিথ্রা মধ্যে—জ্বালা ও কুন্থন লক্ষিত (কথিত সমুদয়ই **ক্যান্থারিসে** বিদ্যমান আছে—কিন্তু ক্রেপিং দেখিয়া **মার্ক কর** হইতে উহার পার্থক্য-নির্ণয় করিতে হইবে)।

(ক) **হৃৎপিণ্ডে ক্লট বাঁধার জন্য** :—ক্যাম্ফেরিয়া আর্সেনিকই বিশেষ ফলদ; এতদধিকারে :—টেরিবিন্থিন, ফিরম আর্সেনিক এবং এমন কার্ব্ব সময়ে সময়ে ফলদ হইতেও পারে।

মন্তব্য Remarks :—ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা বলেন "ভারতবাসীদের কলেরায় বিশেষতঃ **প্রতিক্রিয়া** অবস্থায় রোগীর heart হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে ক্লট clot বাঁধিতে দেখা গিয়াছে (সচরাচর পাল্‌মোনারী আটারী স্থান পর্য্যন্ত বিস্তারণশীল) ; হয়ত ইহার পূর্ব্বমুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা **ভালই** চলিতেছিল—কিন্তু হঠাৎ শ্বাসকষ্ট জন্মাইয়া কোল্যাপ্সিত ও মারা যাইতেছে দেখা গিয়াছে"। সাল্‌জার সাহেব বলেন ১৮৮৬।৮৭ সালে কলেরায় **এম্বলিজ্‌ম হেতু হঠাৎ**—রোগীকে মারা যাইতে দেখিয়াছেন (পূর্ব্বে এতাদৃশ উপায়ে কিন্তু প্রায়ই কলেরা রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যাইত না)। ভেদ বমনাদি স্থগিত হওয়ায়—বাহ্যতঃ রোগীর অবস্থা বেশ ভালই যাইতেছিল, এখন তাহার temp গাত্রতাপ উষ্ণতর হইয়াছে—এবং সে সুস্থতাও হয়ত বোধ করিতেছে!! এতাদৃশ স্থলে ক্রমিক প্রতিক্রিয়ায়—যখন রোগীর ক্রমোন্নতিলাভই আশা করিতেছি তখন হয়ত হঠাৎ দেখা গেল যে—রোগী "খাবি খাইতেছে" !! অথবা হয়ত সে দক্ষিণে, অথবা বামে—পাশ ফিরিয়া শয়ন করিল—এবং মনে হইল যেন সুস্থভাবেই ঘুমাইয়াছে !! পরক্ষণেই দেখা কিন্তু যাইল যে সে একেবারেই **চিরনিদ্রায় শান্তিলাভ** করিয়াছে !!! এতাদৃশ স্থলে ভেদ বমন থামিয়াছে, অথবা থামিবার উপক্রম সময়ে **প্রতিষেধক উপায়ে** ২।২ মাত্রায় **ক্যাম্ফেরিয়া আর্সেনিক** ৩x চূর্ণ

দেওয়া প্রয়োজন কি না সঠিক কে বলিতে পারে? এই অবস্থায় চিকিৎসা নিষ্প্রয়োজন, কারণ রোগী এখন ঔষধের বাহিরে!! তবে কথা হইতেছে পূর্ব্ব হইতে সাবধানতা লইলে কোন উপায় হইতে পারে কিনা তাহাই বিবেচ্য।

কলেরার পরিণাম প্রসূত অবস্থাদি।

SEQUELŒ AND AFTER-EFFECTS OF CHOLERA.

১। প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ রিয়্যাকৃশনের ষ্টেজে কলেরার রোগীতে—মস্তিষ্ক, ফুসফুস্, কিড্‌নী, অথবা অন্ত্রপথের কঞ্জেষ্টেড অবস্থার সমুদ্রেক হওয়ার স্থলে **অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া** উদ্ভাবনের as a cause **কারণ হিসাবে**—রক্তের **ঘনত্ব প্রাপ্তি** ও সিম্প্যাথেটিক নার্ভস সিষ্টেমের অবসাদতাকেই ধরা হইয়া প্রকৃতপক্ষে দায়ী করা হয়। শরীরস্থ বিভিন্ন যন্ত্রাদির মধ্য দিয়া—**রক্তের অসম স্রোতোগতি** এবং **পরিচালনাও** উহার অন্য তম উদ্ভব কারণ হইতে পারে (রক্তাধারচয়স্থ গাত্র প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার অভাবও তাহাদের স্বাভাবিক ছিদ্রপথ বা calibre ক্যালিবারের পুনঃ প্রাপ্তি অযোগ্যতা নিবন্ধন)। এতাদৃশ অতি বিষম স্থলে কয়েক মাত্রায় **সিকেলি**—প্রযুক্ত হইলে পূর্ব্ববর্ত্তী য়্যাল্‌জিড অবস্থায় উহা সময়ে যেরূপ সুকার্য্যকরী হইয়া থাকে এখনও সেই প্রকারের ফল প্রাপ্তি হইতে দেখা যাইবে।

২। **য়্যাস্থেনিয়া** অর্থাৎ **অতি দুর্ব্বলতা**:—ইহা সময় বিশেষে—কলেরার **গৌণ পরিণাম** (remote sequele)হিসাবেই পরিচিত।

কথিত কলেরা রোগীটি সমুদয় ক্রিটিক্যাল অবস্থাদি হইতে উদ্ধার পাইয়া—যখন আরোগ্য লাভের দিকে ধীরে ক্রমশই অগ্রসর হইতে থাকে, সেই সময়ে হয়ত দেখিবে—তাহার আর কোনই প্রকার উপকার পরিলক্ষিত হইতেছে না (ক্রমশঃই যেন সে low নিস্তেজতর হইয়া আসিতেছে)। মনে হয় যেন তাহার সমুদয় আত্মন্নোতিসাধক effort **শক্তি** রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া একেবারেই **অবসন্ন** হইয়া পড়িয়াছে—এবং তাহার জীবনীয় শক্তির যেন আর কিছুই অবশিষ্ট নাই !! এতাদৃশ অবস্থাটি সাধারণ অর্থাৎ কোন প্রকার স্থানীয় গোলযোগাদিশূন্য যখন দেখিতে পাইবে—তখন কিন্তু **সিকেলির** দ্বারা আর কোনই সুফল হইবে না।

এখন **ম্যাল নিউট্রিশন,** অথবা **ম্যাল এসিমিলেসন** (mal-nutrition or mal-assimilation)অর্থাৎ **মন্দ পরিপোষণ** হেতু **উদ্ভূত** অবস্থা লইয়াই—ঔষধ ব্যবস্থায় তোমাকে মনযোগ দিতে হইবে (সুতরাং সুনিশ্চিত নিউট্রিশন প্রদায়ক ভেষজ প্রয়োগ করা এবং অন্য কোন ব্যবস্থারই প্রয়োজন)। এমতাবস্থায় **সিকেলির** কতক উপকারীতা আছে বটে—কিন্তু তাহা অন্যের সহায়তাকারারূপেই মাত্র জানিবে।

(a) **শয্যাক্ষত** অর্থাৎ **বেড্ সোর** দেখা যাইলে—যদি দেখ উহা **শ্লাফিং** কিম্বা **গ্যাংগ্রিনস** ভাবের হয় তাহা হইলেও—**সিকেলিই** ফলদায়ক হইবে (এতদধিকারে **আর্নিকা** মাদার—আভ্যন্তরীক এবং বাহ্য লোশন হিসাবে প্রযুক্ত হওয়ায় সময়ে সময়ে বিশেষ ফলদ হইতে দেখিয়াছি)।

N. B. আর্নিকা ৩x খাইতে দেওয়া—এবং **অলিভ অইল**—এক আউন্স সহ ১৫।২০ ফোঁটা মাত্রায় **মাদার** টিংচার (আর্নিকার)—মিশ্রিত করিয়া কথিত বেড সোর স্থানে লাগাইয়া দেওয়া প্রয়োজন।

(b) **ক্যাঙ্ক্রম অরিস স্থলে**ঃ—সিকেলির সহিত আর্সেনিকই বিশেষভাবে সাদৃশ্যযুক্ত। (c) **স্ত্রীলোকে** কলেরা আক্রান্তি সময়ে জরায়ু

হইতে—রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকিলে এবং যদি দেখা যায় যে **মাসিক স্রাব** দেখা দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে—সমুদয় কষ্টেরই **বিবৃদ্ধি** হইতেছে তথায় সিকেলিই প্রধান নির্দ্দেশক জানিবে।

(d) **কর্ণিয়ায় ক্ষত** কিংবা তাহাতে **শ্ল্যাফ** পড়া লক্ষিত হওয়ার স্থলে (যাহা কলেরার পরিণামে স্থলবিশেষে দেখিতে পাওয়া অসম্ভাব্যও নহে এবং তাহার সূচনা মাত্রই পরিলক্ষিত হইলে (**দৃষ্টির অস্বচ্ছতা** অনুভব রোগী করায়)—সিকেলি প্রযুক্ত হওয়ায় বিশেষ উপকারলাভ হইতে পারে। এই ঔষধটি প্রযুক্তব্য স্থলে দেখিবে **কর্ণিয়া** অর্থাৎ অক্ষির স্বচ্ছ ক্ষেত্রটি—মাত্র **অলস** বা জ্যোতিঃহীন দেখাইতেছে (এখনও কোনরূপ ক্ষত তথায় জন্মিয়া উঠে নাই)।

N. B. **চায়না** :—এতাদৃশ স্থলে অন্যতম একটি বিশেষ সুনির্দ্দেশক। জীবনীয় তরল পদার্থের ক্ষয় হেতুই—তাদৃশ লক্ষণটির উৎপত্তি হইয়া থাকে, সুতরাং এতাদৃশ ক্ষেত্রে—চায়না বিশেষরূপ কার্য্যকরী থাকায় ইহাই অবশ্য প্রদেয় (বিশেষ অন্য কোন ঔষধ নির্দ্দেশক লক্ষণচয় অবিদ্যমানে)।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব :—চক্ষুর কাল ক্ষেত্রটির উপর **অস্বচ্ছ** অর্থাৎ ওপেক (opaque) ভাবের দৃশ্যটি জন্য ইহাই ফলদ।

সাবধানতা caution :—সুধী ডাক্তার **সরকার** বলেন—এতাদৃশ চক্ষুর বিকৃতাবস্থা জন্য কোন প্রকারের **বাহ্যিক লোশন ব্যবস্থা** কদাচ করিবে না (তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারের সম্ভাবনা)।

(e) **কলেরার ইরাপ্‌শন** Cholera erruption :—কলেরার পরিণামে—এক প্রকারের (ক) **ঘামাচিবৎ লালবর্ণের** ইরাপ্‌শন সর্ব্বগাত্রেই বাহির হইতে দেখা সময়ে সময়ে যাইতে পারে (চুল্‌কানি কখন তাহাতে থাকে বা কখন হয়ত থাকেও না); ২।৩ দিন পরে ইহা পুনরায় আপনা হইতেই গাত্রে মিলাইয়া যায়।

এতদধিকারে প্রয়োজন স্থলে :—আর্স আয়োড, সিনাবারিস, পাল্‌স্‌, রস টক্স ও রেডিয়ম উপকারী হইতে পারে।

(খ) **আমবাত** বা **আর্টিকেরিয়া**—নামক ইরাপ্‌শনও সময়ে গাত্র চর্ম্ম চুল্‌কাইতে চুল্‌কাইতে দেখা দিতে পারে; ইহা দেখিতে—চাকা চাকাবৎ, অথবা লম্বা লম্বা দড়াবৎ আকারে—যেন চর্ম্মোপরি ফুলিয়া উঠে এবং২।৪ ঘণ্টা মাত্র দৃশ্যতঃ থাকিয়া পুনরায় মিলাইয়া যায়—(রোজিওলার ন্যায় দীর্ঘ দিবসের জন্য স্থায়ী ইহা হয় না)।

এতদধিকারে বিশেষ প্রয়োজন স্থলে :—এপিস, পাল্‌স্‌, আর্টিকা ইউরেন্স, ডল্কামারা, বারবেরিস, সোরিনম, হিপার ইত্যাদি ফলপ্রদ।

(f)। **কলেরার পর** অনেক রোগীতে **অনিদ্রা**, অথবা **নিদ্রা-শূন্যতা** জন্মাইতে দেখা যাইতেও পারে।

এতদধিকারে **কফিয়া**, হায়স, সাল্‌ফ, একোন, বেল, ক্যামো আদিষ্ট সুকার্য্যকরী এবং উহার আনুসঙ্গিক হিসাবে—**মাথা ধোয়ান (ঠাণ্ডা জলে)** এবং সর্ব্ব গাত্র বেশ করিয়া মুছান (গরম অথবা) শীতল জলে বিশেষ প্রয়োজন; গরম জলে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখাও (foot bath)—একটি বিশেষ সুব্যবস্থা (কথিত সময়ে গাত্রে একখানি বস্ত্র জড়াইয়া রাখিতে হইবে)।

উদরাময় বা ডায়েরিয়া। DIARRHŒA.

কলেরা চিকিৎসার বর্ণনা সময়ে **উদরাময়ের চিকিৎসা** বিষয়ে বিশেষ ২।৪ কথা বর্ণনা করা অতীব প্রয়োজন কারণ **প্রকৃত কলেরার পূর্ব্ব**বর্ত্তী অথবা পরবর্ত্তী কালে (before or after the cholera) এই জন্য অনেক সময়ে অতিশয় বেগ পাইতে হয় (চিকিৎসক মাত্রকেই)। **মূল** কলেরা চিকিৎসার সময়েও এতাদৃশ **উদরাময়ের প্রকৃতি**—দেখিয়া ঔষধ নির্ণয়ের সম্বন্ধে অনেক সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। কলেরা

এপিডেমিক সময়ে সহসা সমুদ্ভূত **সকল উদরাময়ই** যে **কলেরার** (forerunner) **পূর্ব্বসূচক** তাহা অবশ্য সঠিক বলা যায় না—কিন্তু ইহা অতীব সত্য যে, তাদৃশ উদরাময় সম্বন্ধে সময়ে যথেষ্ট প্রতিকার না লওয়ার স্থলে, অথবা প্রতিকার লওয়ার স্থলেও উহা অপ্রতিহত থাকার সময়ে তাহা **পরিণামে কলেরায়** পরিণত হইতেও পারে জানিবে। এতৎকথিত উপায়ে **উদরাময় হইতে কলেরায় পরিণতিটি** লাক্ষণিক **বিকাশ** পাইয়া থাকে—হয় (১) **মলের দৃষ্ট প্রকৃতি** দ্বারা, অথবা (২) **প্রস্রাব ক্ষরণ** ক্রমশঃই **স্বল্প** হইতে স্বল্পতর হইতে থাকায়, কলেরা সিজনের (season) সময়—**তরল** বাহ্যি হইতে থাকার সহিত প্রস্রাব ক্ষরণের স্বল্পতা, কিংবা একেবারেই উহার ক্ষরণ না হওয়া দেখিতে পাইলে তদবস্থায় পীড়াটিকে কলেরার incipient সূচক বলিয়া ধরিয়া লইতে হইবে (চিকিৎসার জন্য)। সুতরাং "কলেরা এপিডেমিক" সময়ে ডায়েরিয়া থামাইয়া দেওয়া (to check diarrhœa) বিষয়টির দ্বারা (may mean very little or very much) কথিত অবস্থায় অতীব গুরুত্ব অথবা স্বল্পত্ব জ্ঞাপন করিতেছে এমত নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে। এতাদৃশ স্থলে কলেরার চলতি সময়ে—সমুদয় প্রকারের "অন্ত্রের গোলযোগ" সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন প্রতিকারের ব্যবস্থাটি উপযুক্ত সময় হইতেই লওয়া বিশেষ প্রয়োজন। আরও একটি কথা এখানে মনে গাঁথিয়া রাখিবে যে—উদরাময় হইয়া কলেরায় উহার পরিণতি হইয়াছে বলিয়াই যে উহা "ঔদরাময়িক প্রকৃতির" কলেরা তাহাও নহে !!!

N. B. ইতিপূর্ব্বেই আমরা বলিয়া আসিয়াছি যে উদরাময়ের সহিত প্রস্রাবের ক্ষরণস্বল্পতা—কলেরারই আশঙ্কা উৎপাদক। এই বিষয়ে একটু অভিজ্ঞতা কিন্তু থাকা প্রয়োজন। বারেবারে জলবৎ বা তরল বাহ্যি হইতে থাকিলে—সেই সময়ে প্রতিবারের বাহ্যির সহিতই হয়ত প্রস্রাবের ক্ষরণ হইবে না, অথবা মাত্র ২।৪ ফোঁটাতেই উহা বিনির্গত হইতে দেখা যাইবে।

এখন কথা হইতেছে এতাদৃশভাবীয় প্রস্রাবের ক্ষরণ স্বল্পতা দৃষ্ট হইলেই—**উহাকে কলেরার পূর্ব্বসূচক অবস্থা বলিয়া কি ধরিতে হইবে?** উদরাময় এবং কলেরার সঠিক **পার্থক্য** ভাষায় দেখাইবার কিংবা বুঝাইবার নহে—তবে উহার কয়েকটী লক্ষণবৈশেষিক প্রকৃতির দ্বারা উভয়ের স্বরূপত্বের কতকটা **অনুমান করা** অবশ্য যাইতে পারে। নিম্নে আমরা মোটা কথায় উহা দেখাইয়া দিলাম :—

উদরাময়।	কলেরা।
১। প্রতিবার বাহ্যির পরেই শরীর বিধানে কতকটা যেন শান্তির এবং সুস্থতার ভাব আইসে।	১। প্রতিবার বাহ্যির পরই শরীর বিধানে ক্রমশঃইযেন অবসাদতার বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।
২। প্রস্রাব ক্ষরণ প্রায় প্রতিবারে হয়, অথবা হয়ত বারেবারে স্বল্পট সময়ান্তরে তরল বাহ্যি হওয়ায় সময়ে সময়ে প্রস্রাব ২।১ বার না হইতেও পারে।	২। প্রথম কয়েকবার প্রস্রাব ক্রমশঃ স্বল্পতর হইতে হইতে উহা সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইয়া আইসে ১২।১৪ ঘণ্টাকাল যাবৎ প্রস্রাব না হওয়ার স্থলে কলেরাই তাহাকে মনে করিবে।
৩। প্রায় স্থলেই মুখ বা চক্ষু বসিয়া যায় না (does not sink)।	৩। চক্ষুকোণ বসিয়া যাওয়া এবং মুখের চেহারার বিকৃতিই বিশেষ ইহার নির্দ্দেশক।
৪। অস্থিরতা কিংবা অবসন্নতা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থাতেও সুলক্ষিত তেমন নহে।	৪। অস্থিরতা ও অবসাদতা প্রায় প্রথম হইতেই বিশেষ লক্ষিত।
৫। পিপাসা, অথবা বমন, কিংবা খালধরা প্রায় স্থলেই তেমন আনুসঙ্গিক দৃষ্ট নহে।	৫। পিপাসা, বমন এবং খালধরা এই পীড়ারই নিতান্ত আনুসঙ্গিক
৬। নাড়ী সহজে দুর্ব্বলতর হইয়া পড়ে না।	৬। নাড়ী দুর্ব্বল হইতে ক্রমশঃ ২ বিলুপ্ত হইয়া আইসে।

এইক্ষণ আমরা সচরাচর যাদৃশ উপায়ে এতাদৃশ **উদরাময়** জন্য—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থাদি করিয়া থাকি তাহাই বিশেষভাবে দেখাইয়া দিতেছি—যাহার ফলে বহুস্থলে কথিত পীড়াটি (**কলেরিণ** বা কলেরিক **ডায়েরিয়া**) প্রতিহত হওয়ার জন্য ভবিষ্যতে প্রকৃত কলেরায় প্রায়স্থলেই উহা পরিণত হইবার সুযোগ পাইবে না (কিংবা সময়ে কলেরায় পরিণত হওয়ার স্থলেও—তাহা তাদৃশ মারাত্মক হইয়া উঠিবে না)। এতদধিকারে সমুদয় ঔষধগুলি বর্ণনা করা এখানে সম্ভবপর না হওয়ায় মাত্র **বিশেষ প্রয়োজনীয়** কয়টির উল্লেখ করা হইবে (বিস্তারিত জানিবার জন্য গ্রন্থকার প্রণীত **ডাক্তার বেলের গ্রন্থ** নামক উদরাময়াদির চিকিৎসা পুস্তক খানি অবশ্য অবশ্য দেখ)।

একোনাইট :—অতীব উত্তাপে থাকা অথবা ঠাণ্ডা লাগা বা শীত জনিত "ঘর্ম্ম বসিয়া" যাওয়ার ফলে—উদরাময় উদ্রিক্ত, কিংবা ভয় পাওয়ায় অথবা অন্য কোনরূপ অবসাদক প্রভাবের ফলে পীড়ার উদ্ভব স্থলে। মল দেখিতে পিত্ত মিশ্রিত বা সাদা জলবৎ ; অতীব পিপাসা বিদ্যমান; উগ্রবর্ণের প্রস্রাব, শীতে চৈতন্যাধিক্যতা (আবৃতভাবে থাকিতে চাহে) ; পাক্ষাঘাতিক প্রকৃতির কলেরা চারিদিকে দেখা যাইলে, উত্তাপ মিশ্রিত শীতানুভূতি।

এসারম :—দুর্ব্বল; নার্ভস, শীতাধিক্যপ্রবণ chilly লোকগণে ; প্রদেয়; মিউকাস বা জলবৎ মল নিঃসরণ।

আর্সেনিক :—ভিজা damp সেঁতসেঁতে স্থানে বাসজনিত (গ্রীষ্ম প্রধানদেশের প্রভাববশতঃ) নিতান্ত দুর্ব্বলকর উদরাময় (কলেরার পূর্ব্বসূচক অথবা পরবর্ত্তী কালের) ; দুর্গন্ধী, পচা নর্দ্দমাদি সমন্বিত স্থানোদ্ভূত পীড়িতের জন্য, গ্রীষ্মকালে বরফ বা কুল্পী বরফ খাওয়া, অথবা rancid বাসি পচা—মাংসাদি সেবন জনিত পীড়ার উদ্ভব ; গাঢ় তরল অথবা জলবৎ বদগন্ধী মলের নিঃসরণ সহ অতীব দুর্ব্বলতা বোধ করা।

ক্যাম্ফর :—ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ ডায়েরিয়ার উদ্ভূতি; শীতভাব কিন্তু তাহা উত্তাপ সংযুক্ত নহে (একোনাইট তুল্য), আবৃত্ত থাকিতে চাহে না পিপাসা নাই, মলময় গাঢ় কটাসে বর্ণের বাহ্যি —স্প্যাজ্মোডিক কলেরার চল্তি সময়ে—বারেবারে হইতে থাকিলে।

চায়না :—গ্রীষ্মকালে সমধিক ফলাদি সেবনান্তে ডায়েরিয়ার সমুদ্ভব ; লায়েণ্টেরিক—অর্থাৎ অজীর্ণ মল নিঃসরণ হওয়া (হল্দে বা কটাবর্ণের জল বৎ), মলে অতীব দুর্গন্ধ বিদ্যমান ; রাত্রিতে অথবা আহারের পর উহার বৃদ্ধি পেটের ফাঁপ।

ক্রোটন :—হঠাৎ, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ, বা হল্দেটে সবুজ বর্ণের —মল সজোরে (যেন পিচ্কারী বেগে) নির্গত হওয়া ; প্রতিবার পানীয় সেবনের পরই বাহ্যি যাইতে হয়, ডায়েরিক কলেরার চল্তি সময়ে।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড :—অসাড়ে নিঃসৃত তরল বাহ্যি হয়, সদা কুক্ষিদেশে অসুখকর অনুভূতি ; হস্তপদের দুর্ব্বলতাপ্রভৃতি সমুদয়ই হঠাৎ আগত ; বক্ষে কষ্টানুভূতি।

ইপিকাকুয়ান :—গাঁজলানভাবের (fermented) সবুজ বর্ণ মল : সর্ব্বদা বিবমিষা বা গা বমি বমি করাই ইহার প্রধান নির্দ্দেশ জানিবে।

ওলিয়ম রিসিনি :—ডায়েরিক কলেরার সময়ে বিশেষ কোন এক ঔষধের সঠিক নির্দ্দেশন অলক্ষিত থাকার স্থলে ইহার ১× বা ৩× ব্যবহারে **সাল্জার** সাহেব উপদেশ দেন !

ফস্ফরিক এসিড :—বেদনাবিহীন, প্রচুর মাত্রায় ashy ছেয়েবর্ণের তরল বাহ্যি; জিহ্বায় চট্চটে মিউকাসের লেপ, সাধারণ দুর্ব্বলতা বোধ করে (কিন্তু তাহা মলত্যাগ জনিত উদ্ভূত বা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না)।

সাল্ফর :—মধ্যরাত্রির পর হঠাৎ ডায়েরিয়ার বেগ দেখা দেওয়ায় দৌড়াইয়া বাহ্যি যাইতে হয় (নতুবা হয়ত বেসামাল হওয়ার সম্ভাবনা);

এতাদৃশ প্রকৃতির উদরাময়টি সময়ে প্রতিহত না হইলে—পরিণামে খারাপ জাতীয় কলেরায় তাহা পরিণত হইতে পারে।

পাল্‌সেটিলা :—মধ্য রাত্রির পরে ডায়েরিয়া উদ্ভূত (আহারান্তে বরফ জল, বা ঘৃত পিষ্টকাদি ভোজন, অথবা মাংস পোলাউ আদি সেবনে—পীড়ার উদ্ভব হওয়ার স্থলে) ; সবুজাভ হল্‌দেটে অথবা শ্লাইমযুক্ত (slimy) মলের নিঃসরণ (উহার বর্ণ বারেবারেই বিভিন্ন প্রকারের হইতে দেখা যায়—কখন হল্‌দেটে, কখন সবুজ কিংবা জলবৎ আবার কখন হয়ত frothy সফেন ও শ্লাইমযুক্ত)।

আইরিস ভার্সিকলার :—রাত্রিতে p. m. ২।৩ টার সময়ে—ডায়েরিয়া দেখা দেয়, প্রচুর মাত্রায় মল নিঃসরণহওয়ার সহিত অম্ল উদ্গার উঠা এবং অম্ল বমন , মলত্যাগের পর এবং সময়ে মলদ্বারে জ্বালা করে।

পডোফাইলম :—প্রাতঃকালীন উদরাময় (বেলা বৃদ্ধি পাওয়ার সহ থামিয়া যাওয়া এবং রাত্রে প্রায়শঃ না হওয়া)—প্রায়ই সুলক্ষিত হওয়া। প্রচুর মাত্রায় মল fecal পদার্থের তলানি sediment সংযুক্ত তরল বাহ্যি হওয়া, পদডিম্বে এবং পদাঙ্গুলিতে ক্র্যাম্পস লক্ষিত। কলেরা সিজ্‌নে—এতাদৃশ উদরাময়ে ইহা অতীব কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে।

কেলি সাল্‌ফ :—শেষ রাত্রি ৩।৪ টার সময়ে উদ্ভূত ডায়েরিয়ার জন্য ইহা বিশেষরূপ কার্য্যকরী হইতে পারে—(যেহেতু কেলি কার্ব্ব এবং সাল্‌ফর এই উভয়টিতেই প্রত্যূষ উদরাময় বিশেষভাবে বিদ্যমান)।

ভিরেট্রম এল্‌বাম :—জলবৎ, সবুজাভ মলের সহিত ফ্লেক্‌স বা ছেকড়া পদার্থ (flakes) ভাসমান, বমন, হাত ও মুখের শীতলতা—নীলিমা এবং প্রতিবার মলত্যাগের পূর্ব্বেই পেটে বেদনা, অধিক মাত্রায় জলপানেচ্ছা অম্ল খাইতে ইচ্ছা, প্রতি মল নিঃসরণের পরেই অতি দুর্ব্বলতা বোধ করা এবং মল নিঃসরণ কালে—কপালে শীতল ঘর্ম্মের দেখা দেওয়া। ডায়েরিক

বা প্যারালিটিক কলেরার চল্‌তি (prevalence) সময়ে, অথবা কলেরিন বা ডায়েরিয়া খারাপ অবস্থা ধারণের আশঙ্কা বিদ্যমান স্থলে ইহাই প্রদেয়।

এণ্টিম টার্ট :—কলেরা পীড়ার সহিত simultaneously একই সময়ে, অথবা এতৎ পূর্ব্বে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিদ্যমান থাকা স্থলে ইহা অবশ্যই প্রথমে প্রদেয়।

নক্স ভমিকা :—অতি ভোজন বা অযথা মদ্যাদি পানের পরে—উদ্ভূত পীড়ায় ইহাই ফলদ, পাকস্থলীতে অম্ল হওয়া, নিষ্ফল মলত্যাগেচ্ছা, কুন্থন দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়।

ক্যামোমিলা :—রাগের পর পীড়ার উদ্রেক স্থলে ইহা প্রদেয়।

গ্র্যাটিওলা :—অতীব তৃষ্ণাজনিত জলপানান্তে পাকাশয়িক গোল-যোগের বৃদ্ধি পাওয়া, হলুদবর্ণের জলবৎ ভেদ ও বমন, বমন হইলেও বমনেচ্ছা বিদূরণ হয় না, পেটের ভিতর শীতলতা বোধ করা। একেবারেই যাহা কিছু সমুদয় তরল বাহ্যি হইয়া যায় (বসিয়া থাকিলেও আর হয় না)।

গ্যাম্বোজিয়া :—কলেরা অথবা কলেরিক ডায়েরিয়ায় যখন জল খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই—তরলাকারের বাহ্যি বারেবারে হইতে থাকে, হল্‌দে জলবৎ মলের নিঃসরণ—সজোরে পিচ্‌কারী বেগেই হইতে থাকে। ভেদের পরনিতান্ত স্বস্তিভাব বোধ করে।

জ্যাট্রোফা :—বিবমিষা বিশেষ পরিলক্ষিত এবং ভেদের পূর্ব্বে—বমন হওয়া অথবা উভয়ই সমসাময়িকভাবে দেখা দেয়, অবিরাম স্থায়ী—বিবমিষা বিদ্যমানে কলেরা-কোল্যাপ্সেও ইহার ব্যবহার চলিতে পারে প্রচুর মাত্রায় অথচ সহজভাবেই easily বমন হওয়া—এল্‌বুমিনাস প্রকৃতির জলবৎ পদার্থের বিদ্যমানতায়

ইউফরবিয়া :—কোন প্রকার বিশেষ বেদনা লক্ষণ দেখা না দিয়া এক প্রকারের অতিকষ্টকর মৃত্যুবৎ বিবমিষা (deathly nausea) উদ্ভূত

হওয়ার কয়েক মুহূর্ত্ত পরে (fainting) মূর্চ্ছাভাব ; হঠাৎ এবং সজোরে বমন (প্রথমে পাকস্থলীর খাদ্যদ্রব্য, তৎপরে profuse বহুমাত্রায় শ্লেষ্মামিশ্রিত জল পদার্থের এবং সর্ব্বশেষে—জলবৎ পরিষ্কার তরল পদার্থের—যেন "রাইস ওয়াটারী")। বমন হওয়ার স্বল্প পরে—অন্ত্র মধ্যে অতীব গড়গড়ানি অনুভব করার পরে, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া সহিত, অতীব উদ্বেগ এবং অবসাদতা।

ইলেটিরিয়ম :—কলেরিক ডায়েরিয়া সময়ে—জলবৎ অলিভ-সবুজ সফেন মলের নিঃসরণ হওয়া স্থলে (বারেবারে) প্রদেয়। এতৎসহ পেটফাঁপা ও পেটবেদনা।

মন্তব্য Remarks :—ঔষধ ব্যবহারের সহিত **পথ্যের** বিষয়েও—বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ; শ্রদ্ধাস্পদ জ্ঞানবৃদ্ধ স্বর্গীয় ডাক্তার ৺ চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় তাঁহার গবেষণাপূর্ণ বৃহৎ **ওলাউঠা সংহিতায়** বিশেষ করিয়া লিখিয়া গিয়াছেন যে—যখনই প্রাণে "খাই কিংবা না খাই" বিষয় লইয়া সন্দেহ উপস্থিত হইবে—তখন "না-খাওয়াই" প্রয়োজন। না খাইলে মানুষ মরে না, অথবা সহজে রোগগ্রস্তও হয় না—যত কিছু পীড়া "খাওয়ার জন্যই" উদ্ভূত হইয়া থাকে (অতি ভোজন, অথবা অনুপযুক্ত ভোজন হেতুই বিশেষতঃ)। এতাদৃশ সাবধানতা অবলম্বিত হওয়ার স্থলে—প্রায়ই উদরাময়াদি আসিতে পারে না।

সাধারণতঃ সর্ব্বদা কথিতরূপ ব্যবস্থা মানিয়া চলাই সমীচিন—এবং বিশেষ করিয়া উহাকে মানিয়া চলিতে হয়—যদি কলেরার সিজন্ (season) ,অথবা চারিদিকে কলেরা হওয়ার কথাটি শুনিতে বা জানিতে পারা যায়। কথিত সময়ে "ক্ষুধা রাখিয়া" খাওয়ার ব্যবস্থাই করা প্রয়োজন—(গুরুদ্রব্যাদি ভোজন —অথবা অতিরিক্ত ভোজনের পরিবর্ত্তে)। **সহজ-পরিপাচ্য, সুসিদ্ধ দ্রব্যই আহার করিবে**—কদাচ বাসি, অথবা অর্দ্ধসিদ্ধ **মৎস্য, মাংস,**

ডিম্বাদি এসময়ে ভোজন করিবে না। **অম্বলের রোগী** (অর্থাৎ যাঁহারা **এসিডিটি** জন্য প্রায়ই কষ্ট পাইয়া থাকেন তাঁহারা) এসময়ে **রাত্রিতে নিতান্ত লঘু আহারই** করিবেন—পুরাতন **চিড়া** জলে ভিজাইয়া রাখার কতক সময় পরে উহাকে **চট্‌কাইয়া লেবুর রস দিয়া** এবং **চিনি অথবা লবণ সংযোগে** (যাহাই মুখরোচক হইবে) খাইবার অভ্যাস করিলে—তাহা **আহার** এবং **ঔষধ** উভয়ের কার্য্যই করিবে—(সুতরাং এতাদৃশরূপ ব্যবস্থা করাই সুকর্ত্তব্য)। ডাইলের মধ্যে—**মুগ** বা **মসুরীই** এখন সেবনীয় ; ভাজা আদি বা শাকপাতা এ সময়ে না খাওয়াই ভাল। **টাট্‌কা মৎস্যের ঝোল** খাওয়া যাইতে পারে—কিন্তু পাকা মৎস্য ভাজিয়া তাহা অযথা না খাইলেই ভাল হয়।

আহারান্তে দুই বেলা—কিঞ্চিৎ **গরম জলের সহিত লেবুর রস** (পাতি বা কাগ জী) অথবা আমাদিগের আবিষ্কৃত **লিবার টনিক** (বয়স অনুযায়ী লিখিতবৎ মাত্রায়) খাওয়ার অভ্যাস করিলে—এই সময়ে রোগের আক্রমণ সহজে আর হইতে পারিবে না। যকৃতের কার্য্য—ভালরূপে যাঁহাদের শরীরবিধান মধ্যে হইতে পায় না তাঁহারাই এখন সচরাচর উদরাময় বা অন্ত্রের গোলযোগে নিরন্তর পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকেন জানিবে। অধিকন্তু **কলেরা সিজ্‌নে** (in cholera season)তাহাদিগের প্রায়ই প্রথমে ডায়েরিয়া সামান্য মাত্রায় দেখা দেওয়ার পরে—ক্রমে তাহাই কলেরায় পরিণত হইবার সুযোগ পাইয়াও থাকে। এতাদৃশ স্থলে কথিত **লিবার টনিক**—নিয়মিত **ব্যবহার** হইতে থাকিলে অন্ত্রের গোলযোগ সহসা দেখা দিবার সম্ভাবনা lesser স্বল্পই থাকিবে—সুতরাং উহা কথিত রোগের আক্রমণকে প্রতিহত রাখিবার উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক হিসাবে কার্য্য করিবে।

রৌদ্রে ঘুরাঘুরি করিয়া অত্যধিক পরিশ্রম করা, রাত্রি জাগরণ, অনিয়মিত

সময়ে খাওয়া, মাদক দ্রব্যাদির অতিরিক্ত ব্যবহার—(সিদ্ধি, গাঁজা আদি) ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ সংযত হওয়া এই সময়ে কর্ত্তব্য।

বিবমিষা, বমন, ওয়াক-পাড়া ও হিক্কা।

NAUSEA, VOMITING, RETCHING & HICCOUGH.

কলেরায় যে সকল কষ্টদায়ক উপসর্গ, কিংবা পরিণাম-প্রসূত পীড়িত অবস্থাদি লক্ষিত হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে—বিবমিষা, বমন, ওয়াক-পাড়া ও হিক্কাই নিতান্ত কষ্টদায়ক দেখিতে পাইবে (যদিচ এই ভীষণ পীড়ার সমুদয় উপসর্গই—অর্থাৎ যখন যাহা দেখা দেয় তাহাই—রোগীর পক্ষে নিতান্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে)। কথিত এই অবস্থা কয়টিকে পৃথক পৃথক অবস্থান্তর মনে না করিয়া—(উহাদের পরস্পরের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকিতে দেখিয়া) উহাদিগকে—**একই অবস্থার** প্রকৃতি **রূপান্তর মাত্র** ধরিয়া লইলে নিতান্ত অসামঞ্জস্য হইবে বলিয়া মনে করি না (অবশ্য **প্যাথলজীর হিসাবে হিক্কার সমুদ্রেক** cause **কারণ** বলিয়া ডায়াফ্রামের স্প্যাজ্‌মই ধরা হয়, কিন্তু উহাও সচরাচর পাকস্থলীর ইরিটেশনজাত বমন, বিবমিষা ও ওয়াক-পাড়ার **পরিণামপ্রসূত অবস্থান্তর হইতেই** (বিশেষতঃ কলেরায়) বিকাশ পায় জানিবে।

বমন—কলেরায় পূর্ণবিকাশ অবস্থাতেই সচরাচর দেখা দেয় (যদিচ কোন কোন স্থলে ইহার সম্পূর্ণ অভাব কলেরায় সুলক্ষিত হইয়াছে) ; **বিবমিষা** এবং **ওয়াক-পাড়া** সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেই (বমন থামিয়া যাওয়ার পর, অথবা উহা দীর্ঘ সময় অন্তরে দেখা দেওয়ার স্থলেই সচরাচর) সমধিক লক্ষিত হইতে দেখিবে ; কথিত ওয়াক-পাড়া, কিংবা বমনের জন্যই

নিস্ফল চেষ্টার অতি মাত্রায় fruitless effort প্রয়াস জনিতই—প্রায় স্থলে হিক্কা দেখা এখন দিয়া থাকে।

ইহাদের **প্রতিকারের জন্য** নিম্ন উপায়ে চেষ্টা করিতে হইবে :—

১। **বমন অধিকারে প্রধানতঃ ফলদ** :—ইথু, আর্স, আর্নি, এণ্টিম টার্ট, **ইপি**, **আইরিস**, কেলি বাই, পাল্স, সিকে, সাল্ফ, ভিরেট, **ফস**, রিসি, কুপ্রম আর্স, ইউফ, জ্যাট্রো, সিনা।

(ক) **বমন** অম্ল (acid) :—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, **আইরিস**, **ম্যাগ্নে কার্ব্ব**; নেট্রম ফস; রোবি, পাল্স।

(খ) **বমন**, **পিত্ত** (bilious) :—এণ্টিম ক্রুড, **ইপি**, পাল্স, সিকে, ভিরেট।

(গ) —, **শ্লেষ্মা** বা **মিউকাস** :—ইউফ, ইপি, কেলি বাই।

(ঘ) —, **জলবৎ** :—**বিস**, **কুপ্রম আর্স**, রিসি, সিকে।

(ঙ) —, **ছেক্ড়া ছেক্ড়া পদার্থের সহ** :—কুপ্রম আর্স, **জ্যাট্রো**।

(চ) —, **অতীব কষ্টকর প্রচেষ্টা সহ** :—**এণ্টিম টার্ট**

২। **বিবমিষা অধিকারে প্রধানতঃ ফলদ** :—এণ্টিম (ক্রুড ও। টার্ট) ; কল্চি, কলোসি, ক্রোটন, ইপি, নেট্রম ফস, নিকোল, পডো, পাল্স, রস, সিকে, সাল্ফ, ট্যাবে, ভিরেট।

—, **ওয়াক-পাড়া** (retching) **সহিত** :—এণ্টিম টার্ট, **বিস**, ক্রিয়জো, পডো, সিকে, সিনা বা স্যাণ্টোনাইন।

৩। **হিক্কা অধিকারে ফলদ** :—(১৮৭ পাতা দেখ)।

বমন ও বিবমিষার থিরাপিউটিক্স Therapeutics :—

ইথুজা :—বমিত পদার্থ তৈলময় বা সবুজাভ দেখায় ; সবুজ শ্লেষ্মাবৎ পদার্থের বমন—(বিবমিষা না হইয়াও) ; বমনের পরে দুর্ব্বলতা এবং গভীর

নিদ্রা (নিদ্রান্তেই—শিশুর কিছু খাদ্য পদার্থ খাইতে চাওয়া) । আক্ষেপিক হিক্কা । N.B. **শিশু ওলাউঠায়** ইহা বিশেষতঃ ফলদ ।

এণ্টিম ক্রুড :—অতিরিক্ত বমন (তিক্ত, পিত্তের, অথবা শ্লাইমযুক্ত মিউকাসের) ; আহার অথবা পানীয় সেবনে বৃদ্ধি; বিবমিষা থামিলেও—বমন হইতে থাকা ; বারেবারে উদ্গার উঠা ।

এণ্টিম টার্ট :—অনবরত উদ্বেগ পূর্ণ ; **বিবমিষা** ; বমনের চেষ্টা—কপালে ঘর্ম্মের সহিত ; সবুজাভ, জলবৎ ফেনিল পদার্থের বমন; **অতীব প্রচেষ্টা** সহ শ্লেষ্মা বমন; বমনের সহিত হস্ত কম্পন ও মূর্চ্ছাভাব; বমনান্তে অতীব অবসাদতা; মোহভাব; শীতল দ্রব্যে মাত্র ইচ্ছা ।

আর্ণিকা :—বিবমিষার সহ পাকস্থলীতে সর্ব্বদা পূর্ণভাব; যাহা কিছু সে পান করিয়াছে তাহারই বমন—তিক্ত, অম্ল অথবা পচাগন্ধীয় । বদগন্ধযুক্ত উদ্গার উঠা ।

আর্সেনিক :—আহার্য্য পদার্থ বা পানীয় সেবনের অব্যবহিত পরেই (immediately after) বমন—যাহা কিছু খাইয়াছে তাহাই অথবা কাল বা কটা পদার্থ, রক্তবৎ পদার্থ (কাফিচূর্ণবৎ দেখিতে) ,(সবুজ কিংবা হল্‌দে সবুজ শ্লেষ্মা বা গাঢ় চক্‌চকে শ্লেষ্মা) ; এতৎসহ উদর ও পাকস্থলীতে জলন বোধ ।

বিস্‌মাথ :—তৃষ্ণার জন্য সমধিক পরিমানে **জল খায়** এবং **তৎক্ষণাৎ**—তাহার **বমন হওয়া** (আর্স) ; অতীব অবসাদতা—কিন্তু গাত্র গরম থাকে; হিক্কা ।

কল্‌চিকম :—অতীব **বিবমিষা**—এমন কি তাহাতে মূর্চ্ছাভাব পর্য্যন্ত হওয়া; অতীব সহজে তীব্র বমন হওয়া; প্রতি নড়াচড়ায় বমন উদ্রিক্ত (ল্যাকে)—অথবা তাহার পুনঃ আরম্ভ হওয়া; প্রথমে অধিকক্ষণ যাবৎ তীব্র **ওয়াক-পাড়া** বা উকি উঠিবার পরে—অতীব তিক্ত হল্‌দেটে শ্লেষ্মার বমন । একই কালে বহু সময় ব্যাপিয়া—**হিক্কা** । ইহাতে বিবমিষা ও বমন

সমধিক লক্ষিত—রোগী উঠিয়া বসিলে বিবমিষা ও বমন বৃদ্ধি পায় (ব্রাই)।

কুপ্রম আর্সেনিক :—বিবমিষা এবং বমন—আহারান্তে বিবৃদ্ধি পাওয়া; দুর্নিবার হিক্কা; পানীয় সেবন মাত্রেই—বিবমিষার সমুদ্রেক। বমনের সহ তীব্র খাল্ ধরা ও উদরে শূলবেদনা (কুপ্রম এসি) ; ইহা হিক্কার একটি প্রধানতম ঔষধ (কুপ্রম এসি)।

ইউফরবিয়ম :—মিউকাস সংমিশ্রিত প্রচুর পরিমাণে জলবৎ তীব্র বমন; রাইস-ওয়াটারী পরিষ্কার তরলের বমন; কপালে গরম ঘর্ম্ম; রোগী মৃত্যুর কামনাই করে (মৃত্যুভয়—একোনাইট)।

ইগ্নেসিয়া :—আহার ও পানীয়ের পরে হিক্কা (মানসিক বিকারের পরেও) ; বিবমিষা—কিন্তু বমন নাই; শূন্য উকি উঠা (empty retching) —কিছু খাওয়ায় উপশম; পাকস্থলীতে শূন্যতাবোধ সহ মুখ দিয়া জল উঠা; দীর্ঘ শ্বাস টানিতে ইচ্ছা।

ইপিকাক :—খাওয়ার পরই বমন ; পাকাশয় হইতেই—বিবমিষার উৎপত্তি (শূন্য উদ্গার উঠা এবং লালাস্রাব সহ) ; বমন অপেক্ষা **সর্ব্বদা বিবমিষাই**—ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক জানিবে (বমন বিদ্যমানে বমিত পদার্থ—দেখিতে সবুজবর্ণের জলীয়বৎ দেখায়)।

আইরিস ভার্সি :—বিবমিষা; বমন সহিত মুখগহ্বর, গলনলী ও অন্ননলীর জ্বলন; ভুক্ত দ্রব্য ও পিত্ত বমন ; বমিতপদার্থ—অতীব অম্ল বিধায় উহাতে গলদেশ যেন লোনুছা যায় ; বমনের প্রতি ঝলক সহিত উদরে তীব্র বেদনা বোধ করা; এতাদৃশ বমনের সহিত প্রচুর মাত্রায় অম্লগন্ধী জলবৎ মল নিঃসরণে মলদ্বার জ্বলিয়া যাওয়া।

জ্যাট্রোফা :—অদম্য পিপাসা ; উদ্গার উঠা এবং অত্যধিক জলবৎ অণ্ডলালীয় পদার্থের বমন। ইপিকাকের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে —কিন্তু জ্বালাকর তৃষ্ণা ও খাল্ ধরা লক্ষণেই ইহা পৃথকযুক্ত জানিবে।

ফস্ফরস :—পাকাশয়ে পানীয় পদার্থ গরম হওয়া মাত্র তাহার বমন হইয়া যাওয়া—(অতীব ক্ষুধা বোধ করা সহ)। বরফ, অথবা অতীব শীতল পানীয় সেবনে কিছুক্ষণের জন্য বমন স্থগিত থাকা; পাকস্থলী ও বক্ষে জ্বলন; উদর মধ্যে শূন্যতা বোধ।

কেলি বাইক্রম :—ওলাউঠায় ভেদের পরিমাণ কমিয়া আসিয়াছে কিন্তু পাকস্থলীতে অতীব অম্ল হওয়ার জন্য—নিতান্ত **বমন প্রচেষ্টা** এবং বমন হইতে থাকা দেখিতে পাইলে ইহাই প্রদেয় (যদি বমিত পদার্থ জলবৎ অম্ল-তিক্ত fluid তরলভাবীয়, অথবা মাত্র—থুথু ও শ্লেষ্মামিশ্রিত দেখায় এবং তাহা **অতীব চট্‌চটে** sticky থাকে)।

ক্রিয়জোট :—অনবরত বমন ও বমন চেষ্টা; আহার অথবা পানীয় সেবনের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন হওয়া।

পডোফাইলম :—অম্লের উদ্গার উঠা; গরম, ভুক্তপদার্থাদি, বাইল অথবা ফেনিল জলবৎ বমন বা মাত্র বমনের প্রচেষ্টা (gagging)।

রোবিনিয়া :—ডিস্পেপ্‌টিকগণের কলেরার সময়ে বিশেষ উপকার আসিতে দেখা গিয়াছে—বমিত পদার্থ এতই টক যে তাহাতে দাঁত টকিয়া যায় (আইরিসে—এতৎসহ কিন্তু "গলা এবং বুক জ্বলিয়া যাওয়া" বিদ্যমান)।

সিকেল :—অম্লদ্রব্যে ইচ্ছা, সদা বিবমিষা, অতীব শূন্য উদ্গার উঠা; বমনে—সবুজবর্ণের জলবৎ fluid দুর্গন্ধী, তরল উঠিয়া আইসে (বেদনা ও চেষ্টা বিহীন)। এতৎসহ অতীব দুর্ব্বলতা অনুভব করা; পাকাশয়-শীর্ষে তীব্রতর জ্বলন, ব্যাকুলতা।

ট্যাবেকম ও নিকোটিন :—মৃত্যুজনক deathly বিবমিষা—অথবা সঞ্চালনকালে মাত্র জলবমন হওয়া; উদরের বস্ত্রাদি উন্মোচিত রাখিতে চাহে—বিবমিষা ও বমনের উপশম প্রাপ্তি জন্য; ভেদ থামিয়া যাওয়ার পরেও বিবমিষা ও শীতল ঘর্ম্ম বিদ্যমান লক্ষিত হওয়ার স্থলে—ইহাই বিশেষ ফলদ।

(**ট্যাবেকম** সুকার্য্যকরী না হইলে—উহারই তীক্ষ্ণ বীর্য্য **নিকোটিন** অবশ্য ২ দিবে। বিবমিষার সহিত উদরের ইতঃস্তত জ্বালাকর উত্তাপ—এবং অন্যান্য শরীরাংশ শীতল থাকা দেখিতে পাইবে।

ভিরেট্রম্ :—অম্ল পানীয়ে অতীব ইচ্ছা; তীব্র বমনে—ভুক্তপদার্থ ফেনিল, সবুজাভ শ্লেস্মা, হল্‌দেটে সবুজ শ্লেষ্মা, অম্ল কিংবা পিত্ত শ্লেষ্মা উঠিয়া যাওয়া; পানীয় সেবনে, অথবা সামান্যতঃ নড়াচড়ায়—বমনের বৃদ্ধি। বমনান্তে—অতীব অবসাদতা; বমনের পূর্ব্বে—হস্তদ্বয় শীতল হইয়া পরে উহার পুনরায় গরম হওয়া; বমন সময়ে—উদরে বেদনাকর সঙ্কুচনতা বোধ।

মন্তব্য Remarks :—আমরা ইতিপূর্ব্বে স্পষ্ট দেখাইয়া আসিয়াছি যে, শরীরস্থ সমুদয় জলীয় পদার্থের অতি মাত্রায় নিঃসরণ হওয়া জন্য সিষ্টেমটি তরলশূন্য হওয়ায়—কলেরা রোগী সদা অযাপ্য **পিপাসা** বোধ করিতেই থাকে—এবং এই সময়ে **একমাত্র শীতল জলই তাহার তৃপ্তিদায়ক** হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসার সময়ে—মাত্র তাহার ইচ্ছাকে পূরণ করিলেই চলিবে না? দেখিতে হইবে যে **উক্ত ইচ্ছাটি**—তাহার পক্ষে কতটা প্রতিকূল বা অনুকূল হইতেছে!! আমরা দেখিয়াছি যে রোগী শীতল জল বারেবারে খাইয়াই—আরও অধিকতর আকাঙ্খায়—শীতলতর পানীয় খাইতেই চাহে এবং তাহা উপদাহিত পাকস্থলীতে যাইয়া উপদাহের বিবৃদ্ধি করিয়াই দেওয়ায়—**বমন বাড়িয়া** যায়। বাহ্যিক দৃষ্টিতে **রোগীর পক্ষে তৃপ্তিদায়ক না** হইলেও এখন ঈষদুষ্ণ **গরম জলই** (tepid warm) **খাইতে দিবে** (এই কথাটি পূর্ব্বেও একস্থানে বলা হইয়াছে)। পূর্ণ আক্রমণ অবস্থায় একত্রে অধিক মাত্রায় জল বা পানীয় কলেরা রোগীকে খাইতে দিলে—তাহা কিন্তু উহার কষ্টের লাঘব না করিয়া—**পরিণামে কষ্টের বিবৃদ্ধিই করিবে**—(যেহেতু বমনের বৃদ্ধি পাওয়ায় তৎফলে সমুদয়ই কষ্ট পরিবৃদ্ধি পাইয়া যাইবে)। এইকালে স্বল্প মাত্রায় **গরম গরম**

জল খাইতে দিলে দেখিবে—ইরিটেটেড পাকস্থলীটি বর্দ্ধিততর ইরিটেটেড হওয়ার পক্ষে বেশ বাধাপ্রাপ্ত হইবে (সুতরাং বমনও হয়ত সুদীর্ঘ সময়ান্তরে হইতে দেখিবে)। এখন বোধ হয় বেশ বুঝিতেছ যে—বাহ্যতঃ রোগীর তৃপ্তি সাধন করা অপেক্ষা অপ্রত্যক্ষভাবে (indirectly)—ইহা দ্বারা তুমি তাহার উপকারই করিয়াছ।

কিন্তু **কোল্যাপ্স** বা **প্রতিক্রিয়া অবস্থায় পানীয় প্রদান বিষয়ে**—একটু কার্য্যকুশলতা (tactics)তোমাকে দেখাইতে হইবে। এই সময়ে কলেরা রোগীতে **বমন** অপেক্ষা বমনের প্রচেষ্টা অর্থাৎ ওয়াক পাড়াই (retching or effort to vomit) সমধিক কষ্টের কারণ হইয়া উঠে; হয়ত বা কোন কোন স্থলে দেখিবে রোগীর পিপাসা তেমন এই সময়ে বিদ্যমানও থাকে না (সুতরাং রোগী পানীয় পদার্থ খাইতে চাহে না)। এখন তোমার কর্ত্তব্য হইতেছে—কলেরা রোগীকে **পর্য্যাপ্ত মাত্রায়** (ad libitum) **পানীয় সেবন করিতে দেওয়া** !! এতৎফলে **দুইটি কার্য্য** সাধিত হইতে দেখা যাইবে—যথা (১) পাকস্থলীতে **সমধিক পানীয়** পদার্থ পতিত হওয়ায় উহা **পাকস্থলী গাত্রকে বিধৌত** করিয়া তন্নিহিত **বর্দ্ধিত এসিড** প্রকৃতিটিকে বিনাশ করিয়া দিবে—অথবা এসিড ধর্ম্মাক্রান্ত (পাকস্থলীস্থ অম্ল ক্ষরণ সহ মিশ্রণে) তরল সহযোগে পাকস্থলীর এল্‌-লাইন ক্ষরণ (ইতিপূর্ব্বে যে বমন হইতেছিল তাহা এল্‌ক্যালাইন ধর্ম্মাক্রান্তই ছিল) **নিউট্র্যালাইজড** (neutralised) হওয়া জনিত **বমনকার্য্যটি প্রতিহত** বা স্থগিত হইয়া আসিবে ; কিংবা (২) সমধিক মাত্রায় **পানীয়** পদার্থ যদি এতদুপায়ে পাকস্থলীতে—(retained) থাকিয়াই যাইতে পারে কিছু সময় যাবৎ তাহা হইলে সিষ্টেমিক স্বাভাবিক অবশোষন absorption কার্য্যের ফলে সেই তরলপদার্থ রুগ্ন শরীরবিধানে এসিমিলেটেড (assimilated) হইয়া কিড্‌নীর স্বকার্য্য পুনরায় আনয়ন করাইয়া, প্রস্রাব ক্ষরণের

পক্ষে সহায়তাই করিবে। সুতরাং কথিত উপায়ে এই সময়ে সমধিক পরিমানে ঈষদুষ্ণও **তরল পানীয় খাইতে** দেওয়াই বিশেষ কর্ত্তব্য। N. B. পানীয় হিসাবে এখন কিরূপ পদার্থ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য তাহার আলোচনা অন্যস্থানে করিবার ইচ্ছা থাকায় এখানে স্থগিত থাকিলাম।

হিক্কার থিরাপিউটীক্স। HICCOUGH.

কলেরা বা যে কোন প্রকার দুর্ব্বলকর পীড়ার ভোগকালে হিক্কা দেখা দেওয়ায় রোগীর কষ্টের অতি মাত্রায় বিবৃদ্ধিই তাহা করাইয়া থাকে। ইহা এতাদৃশ "কষ্টদায়ক এবং দুর্ব্বলকর" অবস্থা—যে ইহার বি কাশন দেখা দেওয়া মাত্র রোগী নিজেও তাহার আত্মীয়স্বজন সকলেই ভবিষ্যৎ আশঙ্কায় উদ্বেগ-যুক্ত হইয়া পড়েন (যেহেতু এতৎ ফলে সময়ে নাড়ী নিতান্ত দমিয়া যাওয়ায় sinking of রোগীর **প্রাণের হানি** পর্য্যন্ত হইতেও দেখা গিয়াছে)। সুতরাং **লাক্ষণিক গুরুত্ব বিধায়**—ইহার প্রতিকারে সবিশেষ যত্নবান প্রথম হইতেই হওয়া কর্ত্তব্য।

এতদধিকারে :—(১) এমন সিউ, সিকু, কুপ্রম, কুপ্রম আর্স, হায়স ইগ্নে, ম্যাগ্নে ফস, নিকোট, ট্যাবে, এমন কষ্ট; (২) কল্চি, ষ্ট্র্যামো, নক্স, অক্জা এসিড, ফস্ফরস। N. B. ইহাদের লাক্ষণিক বিশ্লেষণ জন্য এতৎপরে **রিপার্টরি** মধ্যে বর্ণনা দেখ।

মন্তব্য Remarks :—হিক্কার ন্যায় প্রবলতর কষ্টদায়ক ও দুর্ব্বলকর লক্ষণের বিদূরণ জন্য সময়ে কতকগুলি আনুসঙ্গিক বিধি ব্যবস্থার অবলম্বন করা—একান্তপক্ষে আবশ্যক হইয়া পড়ে এবং তাহা প্রায়ই দেখা গিয়াছে

সর্ব্বস্থলেই উহার কোন একটি "স্পেসিফিক" বা "একমাত্র কার্য্যকরী" হইয়া উঠে নাই; সুতরাং নিম্নে আমরা কতকগুলি ব্যবস্থা ও প্রক্রিয়াদি বিশেষের উল্লেখ করিয়া দিতেছি—(সম্ভবতঃ ইহার যে কোন একটির দ্বারা উপকার প্রায় স্থলেই পাওয়া যাইবে)।

(১) প্রায়স্থলেই দেখিবে হিক্কা **দমন** করা **জন্য**—রোগীর **মাথায়** বরফ বা **জলপটি** প্রদানে—কিংবা **ডাবের জল, শীতল জল, মুড়ি ভিজান জল** বা **মৌরির** জল তাহাকে পান করিতে দিলে—তৎক্ষণাৎ উহার আক্ষেপ স্থগিত হইয়া যায়। কচি **তাল শাঁসের** মধ্যস্থ **জল** (সংগ্রহ করিতে পারিলে) সেবনে—সহজেই হিক্কা বন্ধ হইয়া আসিতে দেখিয়াছি।

(২) এলোপথীতে এই জন্য ডায়াফ্রাম প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা পরিদৃষ্ট হয় (স্থানীয় স্প্যাজ্‌ম বিদূরণ করার জন্য)। কবিরাজী মতে ইহা বিদূরণের জন্য—নানা প্রকারের **মস্য** বা **ধূম** নাসিকায় প্রয়োগের ব্যবস্থা রহিয়াছে দেখিতে পাইবে—(গোল মরীচ, লবঙ্গ, অথবা **পুরাতন কাগজ** পোড়াইয়া নাসিকায় **ধূম টানিতে** দেওয়া; অথবা উগ্র নস্য টানিয়া—হাঁচি আনাইতে চেষ্টা করা।

৩। রোগীকে হঠাৎ অন্যমনস্ক অর্থাৎ তাহার মনোবৃত্তিকে আকস্মিক কোন বিস্ময়কর ঘটনার কথা বলিয়া বিভিন্ন পথে লইতে পারিলে—হিক্কার গতি প্রতিরুদ্ধ সময়ে হইতে দেখা গিয়াছে; প্রাণায়ামে থাকা অথবা **নিশ্বাস আবদ্ধ** করিয়া কিছু সময় থাকিলেও কথিত **সাময়িক** উপকার পাইতে দেখা যায়। সময়ে বা জিহ্বা টানিয়া মুখের বাহিরে রাখায়—হিক্কা থামিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

N. B. উপরোক্ত সমুদয় ব্যবস্থাই জানিবে সাময়িকভাবে উহার গতি প্রতিরোধ করিতে সুসমর্থ; আভ্যন্তরীক ঔষধ দ্বারাই—প্রকৃত এবং স্থির স্থায়ী

উপকার প্রাপ্তির সম্ভাবনা জানিবে (সুতরাং আনুসঙ্গিক উপায়াদি অবলম্বনের ব্যবস্থা দেওয়ার সহিত লাক্ষণিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থাটি করিয়া দিবে)। সময়ে সময়ে দেখা গিয়াছে হিক্কার প্রবলতা কমিয়া আসিয়াছে মাত্র —কিন্তু সম্পূর্ণভাবে উহা যায় নাই (যতদিন পর্য্যন্ত না রোগী **অতরল বা অর্দ্ধতরল পথ্যাদি** solid or semi-solid পাইয়াছে)। **অভ্যস্ত নেশাখোরের কলেরায় হিক্কা**—দেখিয়াছি বিশেষরূপেই বিধি ব্যবস্থায় প্রদত্ত আভ্যন্তরীক ঔষধাদি সেবন, কিংবা আনুসঙ্গিক উপায়াদি—অবলম্বন করা সত্ত্বেও সময়ে কিছু মাত্র কমিয়া আইসে নাই—কিন্তু রোগীর **অভ্যস্ত নেশা** পদার্থ **সেবন করিতে দেওয়া মাত্র উহা—স্থগিত হইয়া গিয়াছে**!!! এই সম্বন্ধে অন্যান্য বিষয়ে যাহা বলিবার আছে তাহা অন্যত্র বলা হইবে—অভ্যস্ত নেশা অধিকারে।

শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস।

DYSPNŒA AND CYANOSIS.

শ্বাসকষ্ট এবং সায়ানোসিস লক্ষণ দুইটিই অতীব **দুর্লক্ষণ বিধায়** —কলেরা রোগীতে উহা দেখা যাইলেই নিতান্ত বিপদের সূচনা জানাইয়া দিতেছে বলিয়াই সাধারণতঃ ধরা হয়। কথিত দুইটি লক্ষণই কিন্তু পরস্পরের সহিত নিতান্ত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত থাকিতে দেখা যাইবে। শ্বাসবায়ু ভালভাবে না লইতে পারাই—উহাদের **উদ্ভব কারণ** জানিবে (নিশ্বাস বায়ুর সহিত পর্য্যাপ্ত মাত্রায় oxygen অক্সিজেন ফুস্ফুস মধ্যে যাইয়া রক্তকে সংশোধিত করিতে না পারিলেই—প্রধানতঃ **সায়ানোটিক** লক্ষণটি **জন্মাইতে**

দেখিবে)। গভীরভাবে নিশ্বাস টানিতে থাকা (অর্থাৎ যেন প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস বায়ু লইতে না পারা) হইতে মৃত্যু পথগামী অবস্থায় "খাবি খাওয়ার মত"(gasping), অথবা যেন দম আট্‌কাইয়া যাওয়াবৎ থাকিয়া থাকিয়া— আক্ষেপিকভাবে শ্বাস লওয়া সমুদয়ই এই **শ্বাসকষ্ট** বা **ডিস্‌পনিয়া** মধ্যে পরিগণিত হইতেছে জানিবে।

নৈদানিক পরিবর্ত্তন হিসাবে—এমতাবস্থার জন্য ঔষধ নির্ণয়পন্থা বিশ্লেষণ দ্বারা দেখাইবার উপায় নাই; কিন্তু **রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া** নিম্ন উপায়ে আমরা প্রায়ই সঠিক ঔষধ নির্ণয় করিতে পারি এবং (emergency) রোগীর শয্যাপার্শ্বে বসিয়া সেইভাবেই তোমাকে কার্য্য করিয়া যাইতে হইবে। আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম—অথবা দুর্ব্বলগ্রস্ত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াজনিত উদ্ভুত ফল resultan কর্ত্তৃক বাহ্যতঃ বিকশিত লক্ষণ সমভাবেই লক্ষিত হইবে—কিন্তু নৈদানিক হিসাবে **প্রথমোক্ত** স্থলে সার্কুলেশন ক্রিয়া চলাচল বেগপ্রদানক শক্তিটি(propelling power) হীনতেজের থাকে এবং শেষোক্ত স্থলে আধার পাত্র মধ্য দিয়া রক্তস্রোতের চল্‌তি সময়ে বর্দ্ধিত বাধাশক্তি অতিক্রম করিতে হয় মাত্র। ফলে উভয় স্থলেই সার্কুলেশন বাধা-যুক্ত এবং ভেনাস কঞ্জেশ্চন সমুদ্ভুত হইয়া পড়ে—অসম্পূর্ণরূপে রক্ত এই রেটেড aerated ও অক্‌সিডেটেড oxidated হওয়ায়, সুতরাং **শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস** বিকাশ পাইয়া উঠিতে দেখা যায়।

N. B. কথিত শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস কলেরার সূত্রপাত মাত্রেই—অথবা রোগের প্রথমাবস্থায়—লক্ষিত হইলে উহাকে **স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরা** বলিয়া ধরা হয়; কিন্তু রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়—ইহা পরিদৃষ্ট হইলে উহা শরীরস্থ সমধিক তরলক্ষয় জনিত অনিবার্য্য অবস্থা বিশেষ রূপেই বিকাশ পাইয়া থাকে জানিবে।

আর একটি বিষয়ে এখানে বিশেষ লক্ষ্য রাখার প্রয়োজন হইতেছে;—

শ্বাসপ্রশ্বাস—যথায় **কষ্টে সম্পাদিত হয়** (যতই নিষ্ফল উহা হউক না কেন) এবং (২) যথায় **শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়াটি** অল্পাধিক মাত্রায় নিতান্ত **গ্রাহ্যশূন্যভাবে** সাধিত হয়—এতদুভয়ের **পার্থক্য নির্ণয়** করা (সঠিক ঔষধ নির্ব্বাচনের উদ্দেশ্যে)। **প্রথমোক্ত স্থলে** বুঝিতে হইবে—যে এখনও রোগীর center শ্বাসকেন্দ্র এবং নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুচয় পূর্ণ উদ্যমেই রহিয়াছে (is in full vigour) এস্থলে **শ্বাসকষ্টের উদ্ভুতি** হইতেছে—নিশ্বাস কার্য্যের দ্বারা রক্ত উপকৃত না হইতে পারায় অথবা হৃৎকার্য্য নিতান্ত দুর্ব্বল এবং কার্য্য করণে যেন অসমর্থ থাকায়, কিংবা শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া কোন প্রকারে স্প্যাজ্‌মোডিক্যালী বাধা প্রাপ্ত হওয়ায়।

দ্বিতীয় স্থলে দেখিবে হয়ত হৃৎপিণ্ড সম্ভবমত কার্য্যকরীই রহিয়াছে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসটি কষ্টকর না হইয়া—মাত্র যেন ভাসাভাসাভাবীয় (Superficial) রহিয়াছে—(কোন প্রকার স্প্যাজ্‌মোডিক বাধার হেতু না থাকায়) এতাদৃশ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, শ্বাসপ্রশ্বাসে বিকৃতিভাব যাহা দেখা যাইতেছে—তাহা একমাত্র সরবরাহিত অক্‌সিজেনকে রক্ত সমীকরণ (assimilate) করিতে না পারার জন্যই উদ্ভুত হইতেছে।

শ্বাসকষ্ট বিদূরণ জন্য—**ঔষধ** নিরূপণ সময়ে পর্য্যবেক্ষণ এবং রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া স্পষ্ট জানিয়া লইতে হইবে যে—শ্বাসগ্রহণ(iuspiration)বা শ্বাসফেলা (expiration)অথবা উভয় কার্য্যকালেই **কষ্টানুভূতি** হইতেছে কি না ? কথিত শ্বাসকষ্টের সহিত আনুসঙ্গিক অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ বা অবস্থা পরিলক্ষিত হইতেছে কিনা (অর্থাৎ উহা শীতল, ভাসাভাসাভাবীয়, কষ্টকর বা গ্রাহ্যশূন্যতাময় অথবা নিস্তেজক প্রকৃতির কিনা তাহাও জানিয়া লইতে হইবে।

নিম্নে সহজ উপায়ে তালিকা করিয়া উহার দৃষ্টান্ত দেখাইয়া দেওয়া হইল :—

শ্বাসকষ্ট বা ডিস্পনিয়া।

- শ্বাসগ্রহণে কষ্ট
  - (অস্থিরতায়): (১) আর্স, (২) একো
  - (আচ্ছন্নতায়): (১) কার্ব্বো ভ (২) ষ্ট্রামো
- শ্বাসফেলায় কষ্ট
  - (অস্থিরতায়): (১) কুপ্রম, (২) হাইড্রোএসি)
  - (আচ্ছন্নতায়): (১) ট্যাবেকম, (২) এথিস
- শ্বাসগ্রহণ ও ফেলায় কষ্ট
  - লরোসা

একোনাইট :—হৃৎপ্রদেশে oppression যাতনাজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টবক্ষে চাপবোধ করিতে থাকা; ব্যাকুলতা; মৃত্যুভয়; স্তব্ধস্বভাব এবং ভীতি-ব্যঞ্জক প্রতিমূর্ত্তী; হৃৎক্রিয়া দুর্ব্বল অথচ নিয়মিত স্পন্দনবেগযুক্ত।

এগারিকফস :—বক্ষে কষিয়া ধরার ন্যায় কষ্টবোধ জনিত—শ্বাসকষ্টের সহ নিতান্ত অস্থিরতা ও শয্যাত্যাগে উঠিয়া যাইতে চাওয়া।

এণ্টিম টার্ট :—শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা যেন অতি অল্প—কিন্তু কোন প্রকার উদ্বেগ বা অস্থিরতা না থাকা (আশঙ্কিত প্যারেসিস অবস্থারই সন্দেহ জনক মস্তিষ্কের এনিমিক অবস্থাসূচক)।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম :—অতীব much শ্বাসকষ্ট কিন্তু ফুস্‌ফুস বা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণে—ততোধিক গুরুত্বটি বুঝা যায় না অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রাদির বিকৃতাবস্থা অপেক্ষা রক্তের কার্য্যপ্রণালীই সমধিকতর ক্ষতিগ্রস্ত। N. B. হাইড্রো এসিড, কেলি সায়ানাইড অথবা সাল্‌ফো সায়ানাইডের সহিত তুলনা কর।

আর্সেনিক :—অতীব anxiety উদ্বেগ, সদা অস্থিরতা, বক্ষে নিতান্ত কষ্টকর যাতনা বোধ—(শ্বাসগ্রহনেই বাধা, কিংবাকষ্ট প্রাপ্তি)। হৃৎস্পন্দনবেগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত, ইরিটেবিলিটির সহিত অবসাদতাই ইহার নির্ণায়ক।

ক্যাম্ফর :—এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পরে প্রাপ্ত রোগীকে উদ্বেগ-

বিহীন অবস্থায় নিস্তেজে পড়িয়া থাকা লক্ষিত হইলে—যদিচ শ্বাসকষ্ট জনিত নিতান্ত কষ্টের কারণ সুপ্রকাশিতই দেখা যাইবে ; সর্ব্বশরীরে শীতল, চট্‌চটে ঘর্ম্ম। বক্ষদেশ মধ্যে—অতীব an8uish কষ্টবোধ করা (একোন, আর্স—কিন্তু উভয়েরই বিপরীতে ইহার রোগী উদ্বেগশূন্য থাকে)।

কার্ব্বো ভেজি :—শ্বাসপ্রশ্বাস নিতান্ত weak দুর্ব্বল এবং কষ্টকর; শ্বাসবায়ু—শীতল cold অনুভূত হওয়া , মোহাচ্ছন্নতা; সদা বাতাস পাইতে চাহে; সায়ানোটিক অবস্থার সহ তুষারহিম শরীর গাত্র। পেটের ফাঁপ অতি মাত্রায় বিদ্যমান (ভেদ বা বমন না থাকিয়া)।

কুপ্রম :—শ্বাসকষ্ট এত অধিক—যে মুখের সম্মুখে এক খানি রুমালকে ধরিয়া থাকাও যেন সহ্য হয় না (আর্জে নাই) ; দীর্ঘনিশ্বাস টানাবৎ শ্বাসক্রিয়া; ষ্টার্ণমের ঠিক নিম্নদেশে মৃত্যুকর সঙ্কুচনাতা বোধ করা; সর্ব্বশরীরে অতীব শীতলতার সহিত নীলিমা, শীতল ঘর্ম্ম ও অবসাদতা, N. B. রেস্পিরেটরী স্প্যাজ্‌ম দেখিবে কুপ্রমেযেন খামখেয়ালীভাবে চলিতেছে কিন্তু আর্সেনিকে—কথিত কষ্টটি যেন অবিরামগতিতেই চলিতে থাকে। অধিকন্তু কুপ্রমে দেখিবে যে—বমনের পরকালে শ্বাসকষ্টটি যেন কমিয়া আইসে। এককথায় শ্বাসকষ্ট—রোগীর শরীরে "চাপিয়া বসিলে" অর্থাৎ উহা স্থায়ীভাবে চলিতে থাকিলে আর্স, ক্যাম্ফ, হাইড্রো এসিড বা সায়ানাইড অব পটাশের কথাই মনে করিবে। কিন্তু **কুপ্রম**—শ্বাসকষ্টের প্রথম সূত্রপাতবস্থায় এবং উহা "কখন আছে কখন নাই" এমনভাবে দেখা যাইলেই তখন প্রদেয়।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড :—শ্বাসক্রিয়া slow ধীরে ২ গভীর ভাবীয় এবং যেন "খাবি খাওয়ার" ন্যায়; কিংবা অতিকষ্টে যেন বা দমে দমে (in paroxysm) চলিতে থাকে (ইহার অন্তরকালে রোগীকে দেখিবে—যেন মৃতবৎ দেখায়)। ইহা প্রশ্বাসের কষ্টই সমধিক জ্ঞাপন করে(আর্সেনিকে—শ্বাস লওয়ায় কষ্টানুভূতি) এবং এতৎ প্রয়োগে বক্ষপ্রদেশে চাপানুভাবক

অনুভূতি ও মেরুদণ্ডের ইরিটেশনজনিত নিতান্ত শয্যাশায়ী অবস্থা সত্ত্বেও—উঠিয়া বেড়াইতে চাওয়ার প্রকৃতিটি ক্রমে ক্রমে স্বল্পতর হইয়া আসিবে। শ্বাসকষ্টের সহিত গলায় ঘড়্ঘড়ী (stertortors breath) শব্দ।

N. B. **সায়ানাইড অব পটাশ** :—সমলক্ষণেই ইহা প্রযুক্তব্য—কিন্তু কার্য্যফল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতরস্থায়ী হয় (এতৎ প্রয়োগে)।

মস্কেরিণ :—নাড়ীর অনুপাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া দমিত ; অতীব শ্বাসকষ্ট (পাল্মোনারী vessels আধারচয়ের বা শিরার সঙ্কুচনতাজনিত) ; শ্বাসক্রিয়া—হ্রস্ব (short) এবং ঘড়ঘড়ীযুক্ত ; শাখাঙ্গ ও সর্ব্বশরীর শীতল। হৃৎক্রিয়া দুর্ব্বলগ্রস্ত।

ন্যাজা বা কোব্রা :—শ্বাসক্রিয়া rapid দ্রুত ও ভাসাভাসাভাবীয়—(অথচ হৃৎক্রিয়াটি স্বাভাবিক এবং এখনও যেন সতেজ রহিয়াছে)। এতাদৃশ শ্বাসক্রিয়াটি জানিবে—রেস্পিরেটারী কেন্দ্রের আশঙ্কিত প্যারালিসিসেরই সূচক। প্রায়ই এতৎসহ মস্তিষ্কের আক্রান্তি বিদ্যমান (এন্টিম টার্ট)।

এমোনিয়ম কার্ব্ব :—আশঙ্কিত impending paresis হৃৎক্রিয়া স্থগিতভাবের সহিত—শ্বাসক্রিয়ার (tolerable) সম্ভবমত চল্তি থাকা দৃষ্ট হওয়ার স্থলে ইহার কথাই মনে করিবে (ন্যাজার বিপরীতে)।

এপিস :—শ্বাসকষ্টের সহিত অচৈতন্যতাবস্থায় রোগী থাকিয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া উঠে। মনে হয় যেন "ইহাই তাহার শেষ নিশ্বাস হইবে।"

নিকোটিন :—ডাক্তার বুকনার বলেন যে—"ইউরিমিয়ার কোমা অবস্থায়—আর্সেনিক ; স্প্যাজ্‌ম জন্য—কুপ্রম এবং শ্বাসকষ্ট জন্য—নিকোটিন এবং হাইড্রো এসিডই প্রদেয়। সম্পূর্ণ গ্রাহ্যশূন্য অবস্থা ; ললাট—বরফের ন্যায় শীতল ; মৃতবৎ livid মুখশ্রীর সহিত বিবমিষা ও শীতল চট্‌চটে ঘর্ম ; মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা না হইয়াও—অজ্ঞানাবস্থার সমুপস্থিতি ; হৃৎপিণ্ডের স্থানে—তীব্র কষ্টানুভূতি সহ বক্ষঃস্থলে ব্যাকুলতা ; শরীর গরম—কিন্তু

হস্তদ্বয় এবং thigh to toeজানুদেশ হইতে পদাঙ্গুলি পর্য্যন্ত বরফ-শীতলতাই ইহার জ্ঞাপক বিশিষ্ট এবং পরিচায়ক জানিবে।

মন্তব্য Remarks :—শ্বাসকষ্টের নিবারণ জন্য—আভ্যন্তরীক ঔষধ প্রয়োগই যথেষ্ট কার্য্যকরী জানিবে; ইহার প্রতিকার জন্য যে **অক্‌সিজেন সিলিণ্ডার** সহায়ে বাহির হইতে **কৃত্রিম অক্‌সিজেন** প্রয়োগের ব্যবস্থা কেহ কেহ করিয়া থাকেন তাহা একরূপ সম্পূর্ণ অনাবশ্যক বলিয়াই আমি মনে করি—যেহেতু যে সময়ে অক্সিজেন প্রযুক্ত হইয়াথাকে তখন উপকারীতালাভের আর কোনই আশা বর্ত্তমান থাকে না। অধিকন্তু ইহার দৃশ্যটি অধুনা এতই **শোচনীয়** হইয়া দাঁড়াইয়াছে যে গৃহস্থ উহা বাড়ীতে আসিতে দেখিলেই—"রোগীর জীবনাশা" ছাড়িয়া দিয়া থাকেন। ভাইট্যাল vital যন্ত্রাদিতে যখন কার্য্যকরণের শক্তি বিদ্যমান থাকে না—সেই সময়ে বাহির হইতে মেক্যানিক্যাল help সাহায্য প্রদানে কোন প্রকারের সুরাহা প্রত্যাশা করাই অসঙ্গত জানিবে। এখন রোগী pure **সুবাতাস** পাইতেই চাহে—(অক্‌সিজেন প্রয়োগের উদ্দেশ্যও অবশ্য তাহাই) এবং যাহাতে উহা পাইবার পক্ষে তাহার কোন প্রকার বাধা বিঘ্ন না জন্মায় তাহাই এখন একমাত্র করণীয়!! সুতরাং রোগীর নিকট শুশ্রূষা করার নামে—অযথা ভিড় করিয়া তাহার সুবাতাস পাওয়ার পক্ষে কখনই বাধা দিবে না। অনবরত তাহাকে **বাতাস দিতে** হইবে—মাথায় ও মুখে মাত্র। **বক্ষে** অতীব **কষ্টানুভূতি** থাকিলে—গরম জলের bag ব্যাগ, অথবা বোতল দিয়া **সেঁক দিবার ব্যবস্থা** অবশ্যই করিবে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের—স্প্যাজ্‌ম বিদূরিত হইয়া রক্ত চলাচলের পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতেছে দেখিতে পাইবে। অপিচ এতৎফলে শরীরের উৎপত্তিত হিমাঙ্গ অবস্থা এবং সায়ানোটিক প্রকৃতিরও—পরিবর্ত্তন সূচীত হইতে পারিবে। যতই **স্বল্প** ক্ষণ ইহা হউক না কেন—ইহা পরিলক্ষিত হইলেই যে **রোগীর ভবিষ্যৎ**

সংশোধনীয় নহে এমত কখনই মনে করিবে না !! সময়ে নিতান্ত **খারাপ অবস্থা** হইতেও—কলেরা রোগী যে আরোগ্যলাভ করিতে পারে এবং করিয়া থাকে—তাহাই সকলে মনে রাখিবে।

কলেরায় স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন।

SALINE INJECTION IN CHOLERA.

কলেরার চিকিৎসা বিধি বর্ণনা করিবার সময়ে—যদি **স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শনের কথা** বর্ত্তমানে অন্ততঃ সংক্ষেপতঃও না বলা হয় তাহা হইলে উহা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে বিধায়—এখানে স্যালাইনের সম্বন্ধে যথাসাধ্য আলোচনা করিতেছি! **স্যর** Sir **লিওনার্ড রোজার্স** সাহেবের—নামই বর্ত্তমানে এতৎসহ বিশেষ প্রকারে সুগ্রথিত দেখিতে পাইবে; কিন্তু যাঁহারা ধারাবাহিক "কলেরা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের" **ইতিহাসটি** সম্যক অবগত আছেন তাঁহারা নিশ্চয়ই দেখিয়াছেন যে, উক্ত **রোজার্স** সাহেব মূলতঃ সামান্য টেক্‌নিক (technic) এবং রাসায়নিক পদার্থের মাত্র পরিবর্ত্তন করিয়াছেন—**মূল** ব্যবস্থা,অথবা তাহার অনুকূলের **থিয়রী** নূতন করিয়া জগৎকে কিছুই দেন নাই। উক্ত রোজার্সের ব্যবস্থিত কথিত প্রথামতে কলেরা চিকিৎসাতে "এলোপ্যাথিক ক্ষেত্রে"মৃত্যুহার যথেষ্ট রূপেই কম হইয়াছে বলিয়া কাগজে কলমে বিশেষভাবে দেখান হইতেছে—(পূর্ব্বেকার শতকরা ৬০.৭৫ জনের মৃত্যু স্থলে উহা কমিয়া বর্ত্তমানে ২৩.২৫ শতকরায় দাঁড়াইয়াছে) !! N. B. এতৎ সফলতা দেখান তালিকাটি সম্বন্ধে—আমাদের বক্তব্য বিষয় অন্যস্থানে বলিবার ইচ্ছা আছে।

অবশ্য ইহা অধুনা স্বীকার করিতেই হইবে যে ডাক্তার **রোজার্স** সাহেবের **উপদেশানুযায়ী** "এলোপ্যাথিক মতে" এই কলেরা-চিকিৎসার যথেষ্টরূপেই উন্নতির শুভ সূচনালোক দেখা দিয়াছে—কিন্তু তুলনায় উহা যে **রুবিনীর ব্যবস্থায় প্রাপ্ত হোমিওপ্যাথিক সফলতার বহু নিম্নেই এখনও রহিয়াছে** তাহা আমাদিগের পূর্ব্ববর্ণিত বর্ণনা (পাতা দেখ) পাঠে সহজেই সকলের উপলব্ধ হইবে। "কলেরার ধারা প্রকৃতি পরিবর্ত্তন" অধিকারে অবশ্যম্ভাবী উক্ত পীড়া চিকিৎসার ধারাবিধি পরিবর্ত্তনের বিষয়ে আমরা যাহা ইতিপূর্ব্বে প্রতিপাদন করিয়া আসিয়াছি তাহার সত্যতা স্বীকার করিয়া লইলে "কথিত রোজার্স সাহেবের প্রয়াসও" যে কয়েক বৎসর পরে **সমুদয় এতৎপূর্ব্ববর্ত্তী** all other preceding **সমজাতীয় তথাকথিত স্পেসিফিকের** (like the so-called specifics of old) ন্যায়ই—**সমপর্য্যায়** (equal status) প্রাপ্ত **হইবে না** তাহাই বা কে বলিতে পারে?

স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শনের কথা সম্যক বলিতে হইলেই **এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতির সংক্ষেপ আলোচনা** এখানে করা আবশ্যক হইয়াছে। কথিত এই পদ্ধতি অনুযায়ীক নিম্নলিখিত **উদ্দেশ্য** (means and ways) ও **পথ**—ধরিয়া চলিবারই বিধি দেওয়া হইয়া থাকে, যথা :—

(১) অন্ত্র মধ্য হইতে "কলেরা ব্যাসিলাসের" activities চেষ্টাচৈতন্যতা বিদূরণ করা এবং শরীরবিধান হইতে—উহার বহির্নিসঃরণ করাইবার প্রয়াসের সম্যক চেষ্টা পাইতে হইবে, তৎপরে অন্ত্রপথের স্খলিত গাত্রকেও (denuded wall) সাধ্যমত (to protect) সংরক্ষণ করিতে চেষ্টা পাইতে হইবে। অপিচ (২) শরীরবিধান মধ্যে অবশোষিত (absorbed) কলেরা বিষকে—এলিমিনেট অথবা নিউট্র্যালাইজ (to eliminate or neutralise) করাইবার জন্য চেষ্টা

দেখিতে হইবে ; (৩) শরীরস্থ ক্ষরিত তরলপদার্থকে (lost fluid) যথাসাধ্য refilled পুনঃপূরণ করাইয়া—কথিত **ক্ষয়জনিত** denser **ঘনত্বপ্রাপ্ত রক্তকে তরলীভূতাবস্থায়** রাখিবার প্রয়াস পাইবার চেষ্টা করা ; (৪)প্রধানতঃ বমন ও ক্র্যাম্প স লক্ষণ দুইটির উপশম করান।

N. B. এলোপ্যাথিক সুধীর চিকিৎসক **বার্ণিও** (Dr. Burneyo) লিখিত "প্র্যাকটিশ অব মেডিসিন" নামা পুস্তক পাঠে—আমরা জানিয়াছি যে বর্ত্তমান চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিধি ব্যবস্থাদিতে এমন কোনই সুনিশ্চিত উপায় নাই যাহাতে—এই **কলেরা বিষকে** শরীরবিধান হইতে সম্পূর্ণরূপে **এলিমিনেট** অথবা **নিউট্র্যালাইজ** অর্থাৎ **বিষহীন করিতে পারা যায়**! তবে সম্ভবতঃ উহাকে এলিমিনেট করিবার সহায়তায়—শরীরবিধানকে অবশোষিত কথিত বিষজনিত ক্রমোদ্দীপ্ত তীব্রতর শক ও ক্ষতি (shock and injury) হইতে তাহার অর্থাৎ প্রাকৃতিক আত্ম self বিদূরণ প্রয়াসকে—আমরা কতক সাহায্য করিতে পারি মাত্র।

কথিত ৩য় দফায় উল্লিখিত বিশেষ উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য একমাত্র প্রয়োজন হইতেছে—শরীরস্থ ক্ষরিত fluid তরল পদার্থকে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করা—(যাহার ফলে **রক্তের ঘনত্ব বিনষ্ট হওয়ায়** সহজেই রক্তাবর্ত্তন পক্ষে সাহায্যই পাইবে)। **হাম্বার্গ কলেরা এপিডেমিকে**—কথিত (way) উপায়টি অতি সুন্দরভাবে ব্যবস্থিত হওয়ায় (যাহা সার্ব্বজনীন ফলদ ব্যবস্থা বলিয়াই এতৎ পরে স্বীকৃত হইয়াছে) বহুলোকের "জীবন রক্ষা" পাইয়াছে—যদিও **প্রায় স্থলেই খারাপ অবস্থার রোগীতে উহা ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায় নাই। ইণ্ট্রা-ভেনাস,** অথবা সাব কিউটেনিয়স **ইন্জেকশনের ব্যবস্থাই** কথিত সময়ে অবলম্বিত হইয়াছিল—**সমধিক মাত্রায়** hot **গরম স্যালাইন জলের !!**

এতাদৃশ ইন্‌জেক্‌শনের দ্বারা কলেরা বিষ কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ডের উপর অথবা ভ্যাসোমোটর নার্ভের উপর—ক্ষতিকারী অবস্থায় কোন প্রকারই সংশোধন হইয়া উঠে না ; এতৎফলে বিষ তরলীত হওয়ায় মেটাবলিজমের উদ্ভূত ফলকে কিন্তু বিদূরণ করিয়া থাকে বলিয়া জানা গিয়াছে (carry out the products of metabolism)। অপিচ জানিবে যে—কথিত উপায়ে **হৃৎপিণ্ডটি উত্তেজিত হইয়া উঠে** (gets stimulated) এবং শরীর প্রকৃতি পীড়াটির সহিত যুঝিবার জন্ম কতক সময় পাইয়া থাকে (finds time for struggling with) এবং সম্ভবতঃ কথিত সময় পাওয়ার একান্ত ফলস্বরূপ পরিণামে আরোগ্যলাভও আনাইয়া থাকে—**প্রাকৃতিক প্রচেষ্টাতেই** মাত্র। ইহা ব্যতীতও কথিত স্যালাইনের ফলে—কলেরা রোগীটি ঔষধের ও পথ্যের সাহায্য সম্যক পাইতে থাকায়—সহজেই **বল রক্ষিত** হইবার পক্ষে সুযোগ পাইয়া উঠে (ডাঃ ম্যান্‌ফিল্ড)। N. B. ইহাই জানিবে যে **স্যালাইনের সুবিধা** (abvantages of saline injection)!

স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত **করা** (how to prepare the solution) :—কথিত স্যালাইন সলিউশনটি—সচরাচর শতকরা ৬·৬ ভাগ **সাধারণ লবণকে** ফুটন্ত বা ষ্টেরিলাইজ্‌ড **জলে** দ্রব করিয়া তৎসহ **স্বল্প মাত্রায় সোডিয়ম কার্ব্বনেট সংমিশ্রণে** উহাকে **য়্যাল্‌কালাইন** স্বভাব **করাইয়া** প্রস্তুত **করিতে** হয়। যদি উক্ত সলিউশনকে কোন শিরার মধ্যে ইন্‌জেক্ট করিতে হয়—তাহা হইলে ১০০° ডিগ্রী উত্তাপবিশিষ্ট hot **গরম অবস্থাতেই** পূর্ণ ৩।৪ পাইণ্ট মাত্রায় প্রয়োগ করাইবে (কিন্তু সাব্‌কিউটেনিয়াসভাবে ইন্‌জেক্ট করিতে হইলে—এতাদৃশ সঠিক মাত্রার না হইলেও চলিবে)। অবশ্য যে কোনরূপ প্রকারেই হউক না কেন "গ্র্যাভিটেশন" (law of gravitation) আইনের প্রভাবেই

কথিত প্রকারে শরীর মধ্যে স্যালাইন প্রবেশন কার্য্যটি (transfusion) সংসাধিত হইয়া থাকে জানিবে।

কি করিয়া ইন্‌জেক্ট করিতে হয় How to make transfusion :—পূর্ব্বকথিত গরম সলিউশনটি একটি কাঁচের (jug) জাগ বা পাত্র মধ্যে রাখিবে—যাহার গাত্রে একটি নজেল্‌ (nozel) সংরক্ষিত আছে এবং যাহার কথিত নজেল্‌ গাত্রসহ মোটা একটি ইনসলিউবল্‌(one thick insoluhle)অ-বিগলনশীল নলের বহিঃসংযোজন করা আছে। এখন উক্ত জাগ পাত্রটিকে নিকটস্থ দেওয়াল গাত্রে কোন একটি (hook) হুক বা পেরেকে—ঝুলাইয়া (to be hanged)রাখিতে হইবে (৪।৫ ফিট high সমুচ্চস্থানে উহা অধিরক্ষিত হইলেই useful কার্য্যকরী হইতে পারে)। এতৎপরে ২।৩ ইঞ্চ পরিমাণ শরীরস্থ স্থান কাটিয়া একটি শিরাকে উন্মোচন করিয়া লইতে হইবে (সচরাচর যে কোন **বাহু স্থানেই** any arm ইহা করা হয় ; কিন্তু উভয় arm বাহুস্থানই used np ক্রমে ২ ব্যবহৃত হওয়ার স্থলে—**উরুদেশের সাফিনা শিরাতেই** এখন চেষ্টা করিতে হইবে)। শিরাটি vein কাটিয়া উন্মোচন করিবার সময়ে—যথাসাধ্য **এণ্টিসেপ্‌টিক সাবধানতা** অবশ্যই **লইতে** হইবে এবং **বন্ধনী** বা ligature লিগেচার দিয়া উহা আঁটিয়া বাঁধিতে হইবে।

কথিত রবারের tube নলটির একটি প্রান্তদেশ:—কাঁচের জাগেরই ছিদ্র পথস্থ নজ্‌ল গাত্রে attached লাগান থাকে এবং অন্যতম প্রান্তটি ক্যান্থলা যন্ত্রে canula লাগাইয়া রাখা হয় ; উক্ত ক্যান্থলা যন্ত্রটির—orfice মুখের স্বল্প উর্দ্ধস্থিত অবস্থানে একটি pinch-cook "ছিপি আঁটা কল" বসান থাকে—(যাহার সহায়ে সলিউশন নির্গমন কার্য্যটি ইচ্ছামত নিয়ন্ত্রিত হইতে পারে)। যথাস্থানে রক্ষিত সলিউশন পাত্রটি ঝুলাইয়া রাখা এবং নির্দ্দিষ্ট শিরা উন্মোচিত হওয়ার পরে—পূর্ব্বকথিত ক্যান্থলাটি উক্ত কর্ত্তিত **শিরার মধ্যে** (বন্ধনী

দেওয়ার স্থানে কিন্তু উপরিদেশে) প্রবেশ করাইয়া উহার পিঞ্চকক্‌টি অর্থাৎ ছিপিটি খুলিয়া দিবে। ২।৪ মিনিট মধ্যেই সমুদয় সলিউশনটি—শিরার মধ্য দিয়া রোগীর system শরীরবিধানে চলিয়া গিয়াছে দেখিতে পাইব। এতাদৃশ কার্য্যের ফলস্বরূপ—সময়ে **অতীব আশ্চর্য্যজনক** এবং **মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য সুসাধিত হইতে দেখা গিয়াছে।** ক্ষণপূর্ব্বের সায়ানোটিক,য়্যাল্‌জিড ও নাড়ীবিহীন,বিলুপ্তপ্রায় শ্বাসক্রিয়াবিশিষ্টের রোগী —যাহার শরীর বেশ ক্ষীণতর ও লোলিত-কুঞ্চিত হইয়া পড়িয়াছিল এবং চক্ষু নিষ্প্রভ ও কোটরে অনুপ্রবিষ্ট ছিল (এককথায় যে **মৃতবৎ**.নিৰ্জ্জীব হইয়াই পড়িয়াছিল)—এতৎপ্রভাবে যেন সুগভীর deep স্তব্ধ নিদ্রাভিভূতের অবস্থা হইতে জাগরিত হইয়া আনন্দোৎফুল্ল চিকিৎসককে ইঙ্গিতে বলিতে থাকে তাহার **আন্তরীক স্বাচ্ছন্দ্যতার কথা**—(ডাক্তার বর্ণিও)।

"ক্যাণ্টনীর উপদেশানুযায়ী"—যদ্যপি কথিত ইন্‌জেক্‌শন সাব্‌কিউ-টেনিয়াসভাবে অর্থাৎ **চর্ম্ম নিম্নে** প্রবেশ করান হয় তাহা হইলে কথিত সলিউশন প্রয়োগের ব্যবস্থা ২।৩টি বিভিন্ন স্থানেই করা কর্ত্তব্য—(যেহেতু এমত স্থলে বহুল মাত্রাতেই কথিত সলিউশন প্রয়োগ করিতে হইবে)। সাব্‌কিউ-টেনিয়াসভাবে ইন্‌জেক্ট করার জন্য **হাইপোকণ্ড্রিয়াম** স্থানই সবিশেষ উপযুক্ত জানিবে। ডাঃ লিবারনিটি বলেন যে এতাদৃশ ইন্‌জেক্‌-শনের সুফল সম্পূর্ণ স্থায়ীভাবেই প্রাপ্তি হইতে পারে—যদি উহা তরলক্ষয় জনিত হৃৎপিণ্ড, কিড্‌নী প্রভৃতি vital ভাইট্যাল যন্ত্রাদি সমধিক ক্ষতিগ্রস্ত হইবার পূর্ব্বেই সংসাধিত হইবার সুযোগ পাইতে পারে।

পূর্ব্বকথিত উপায়ে ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ার বিষয়ে আবার কেহ কেহ এই ব্যবস্থাও দিয়া থাকেন যে—য়্যাল্‌জিড অবস্থায় ২।১ ঘণ্টা অন্তর ২০ মিনিম অলিড অইল মধ্যে "বিগলিত ক্যাম্ফরের" সাব্‌কিউটেনিয়স ইন্‌জেক্‌শন দিতে হইবে (যেহেতু উহাই সমধিক ফলদ হইবার ভরসা দিয়া থাকে) !! ইহা

ব্যতীত ইথার, ডিজিটেলিস, ষ্ট্রিক্‌নিন আদির **আশঙ্কিত** impending **কার্ডি-য়াক কার্য্যরাহিত্য** inertia **জন্য** সাব্‌কিউটেনিয়স ব্যবস্থা আদেশও কেহ কেহ দিয়াছেন দেখিতে পাইবে !! যদি হাতের wrist মণিবন্ধ স্থানে—**নাড়ী পাওয়া না যায়** তাহা হইলে আভ্যন্তরীকভাবে সেবন জন্য **ষ্টিমুল্যাণ্টের ব্যবস্থা** অবশ্য২ করিবে !! যদি সমধিক বমন হইতে থাকে—(সুতরাং সেবনীয় ঔষধ সিষ্টেমে শোষিত হইবার সুযোগ সম্ভাবনা বিশেষ না থাকে) তাহা হইলে ইথার বা ব্র্যাণ্ডির **হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্‌শন** দেওয়ারই প্রয়োজন। বিশেষ কোন সুফল না পাওয়ার স্থলে—ইণ্ট্রাভেনাস অথবা সাব্‌কিউটেনিয়সলী কথিত স্যালাইনের প্রয়োগ ব্যবস্থাটি অতি সত্বরেই সাধন করিতে হইবে। এতাদৃশ স্যালাইন প্রয়োগের ফলে **সাময়িকভাবে** অতি তৎপরতার সহিতই **নাড়ীর স্পন্দন বেগ** ধীরে ২ **অনুভূত** হইতে দেখা যাইবে এবং রোগীর জীবনকালও সুদীর্ঘতর হইয়া আসিবার সুযোগ পাইয়া যাইবে (life to be prologed)—সম্ভবতঃ ২।১ স্থলে দেখিবে রোগী বাঁচিয়াও হয়ত যাইবে !!! অনেক সময়ে এমতও দেখিতে পাইবে—হয়ত কথিত উপায়ে প্রদত্ত স্যালাইন সলিউশনটি অন্ত্রপথ মধ্য দিয়া স্বল্প সময়ের মধ্যেই সম্পূর্ণ বিনির্গত হইয়া আসিতেছে এবং পুনরায় কোল্যাপ্স আসিয়া দেখা দিতেছে। **স্যর প্যাট্রিক ম্যান্সফিল্ড** (Sir P. Mansfild) বলেন যে এতাদৃশ স্থলে কথিত উপায়ে কোল্যাপ্সের আগত সম্ভাবনা যে পর্য্যন্ত সম্মুখে বিদ্যমান থাকিবে—ততক্ষণ যাবৎকাল ধৈর্য্য ধরিয়া কয়েক ঘণ্টা অন্তর২অন্তর উক্ত উপায়ে বারে বারে স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা করাই একান্ত প্রয়োজন।

উপরোক্ত ম্যান্সফিড সাহেব কিন্তু অন্যস্থলে বলিয়াছেন যে—**কলেরা পীড়ার একমাত্র** curative **কার্য্যকারী চিকিৎসা ব্যবস্থাই হইতেছে—লাক্ষণিক প্রতিকার করিবার চেষ্টা** পাওয়া।

থিয়রেটিক্যাল ব্যবস্থানুযায়ী এযাবৎ—(many) নানা প্রকারের ইন্‌কুলেশন এবং ইন্‌জেক্‌শন বিধিপ্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে কিন্তু কাহারও দ্বারায় স্থায়ী উপকার পাওয়া যায় নাই। পূর্ব্বকথিত উপায়ে ইম্‌কুলেশন দেওয়ায় (পাতা দেখ) কত সময় যাবৎ যে উহার প্রভাবে "ইম্মিউনিটি" (immunity) বজায় থাকিতে পারে—তাহা একান্ত"পরীক্ষাসাপেক্ষ" থাকায়—এখনও সুস্থিরমতে জানিতে পারা যায় নাই।(গত১৮৮৫সালে স্পেনদেশে ডাক্তার ফেরার কর্ত্তৃক এবং ১৮৯৫ সালে এই ভারতবর্ষে—ডাক্তার হাফকিন্স কর্ত্তৃক কলেরার ইন-কুলেশনেরই বিধি বাবস্থা প্রণোদিত হইয়া ছিল এবং তাহার ফলাফল যেমত পরীক্ষায় পাওয়া গিয়াছিল তাহা এতৎ পূর্ব্বেই আমরা দেখাইয়াছি)।

স্যালাইন বিধির প্রথম প্রবর্ত্তক কে First introducer oi saline method :—**লিওনার্ড রোজার্স** সাহেবেরই নাম এতৎসহ বিশিষ্টভাবে সংস্পৃষ্ট থাকিলেও—আমরা দেখাইয়াছি যে বিগত ১৮৬০সালের প্রকাশিত Major H.W. Bellow **মেজর জেনারেল বেলিউ** সাহেবের লিখিত পুস্তকে স্যালাইম প্রয়োগের ব্যবস্থা ও তাহার প্রয়োগে সর্ব্বস্থলেই যে সুফলোদয় হয় নাই তাহার উল্লেখ রহিয়াছে। ৬০।৭০ বৎসর পূর্ব্বে ইহা **ক্যান্ট'নী মেথড** (cantoni's method) নামেই প্রচলিত ছিল বলিয়া জানিতে পারিয়াছি এবং **ইণ্টেষ্টাইনেল ইন্‌জেক্‌শন রূপেই** ব্যবহৃত হইত (এলোপথীয় থিয়রী অনুযায়ী অন্ত্রপথকে সুবিধৌত করাইবারই প্রধানতঃ উদ্দেশ্য লইয়া)।

এতৎ উদ্দেশ্যে শতকরা ২ ভাগ (2 P.c.) ট্যা**ভানিন** সম্বলিত—৩।৪ পাইট জল বৃহদন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করান হইত (২০।৩০ ফোটা **লডেনম** তৎসহ মিশ্রিত করিয়া অথবা উহা না দিয়াও)। কথিত সলিউশন ১০০।১০৪ ডিগ্রী উত্তাপবিশিষ্ট অবস্থাতেই ব্যবহার করিতে হইত। কানটনীর বিশ্বাস ছিল যে এতৎউপায়ের কথিত সলিউশন যথাসময়ে কলেরা রোগীর বিটপদেশ

(buttock) স্বল্পমাত্রায় উঠাইয়া ধরিয়া slowly ধীরে ধীরে বৃহদন্ত্রে প্রবেশ করাইলে (ইলিয়ো-সিক্যাল ভাল্‌ভের বাধাশক্তি অপসারিত হওয়ায়) কথিত তরল পদার্থ অতি সহজেই ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্য দিয়া যাইতে পারিবে। ইহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় আরদ্ধিত হইলে—প্রত্যেক কলেরা রোগীতেই সবিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে বলিয়া তাঁহার প্রাণের ঐকান্তিক বিশ্বাস ছিল !! কথিত থিওরীটীর অন্যতম একজন পোষকতাকারী বলেন যে—এতদুপায়ে বৃহদন্ত্রটি সুপরিষ্কৃত হইতে পারিবে এবং সমুদ্ভূত ডায়েরিয়াটিও নিয়ন্ত্রিত হইয়া শরীর বিধানকে উত্তাপিত করিবে। প্রতিবার মলত্যাগের পরে—(অথবা সচরাচর ৩।৪ ঘণ্টা অন্তরই) এতাদৃশ ইন্‌জেক্‌সন দেওয়াই ব্যবস্থেয়। ক্যান্টনী আরও বলেন যে—তাদৃশ উপায়ে অন্ত্রমধ্যস্থ সঞ্চিত পদার্থের **এসিডিটি** acidity **বর্দ্ধিত** হইবে, কলেরার ব্যাসিলীচয় মরিয়া যাইবে এবং উহাদের টক্সিক ক্রিয়াফলও স্বল্পীভূত হইয়া আসিবে।

কোন একটি রুষীয় চিকিৎসক ১০৪° ডিগ্রী উত্তাপের কথিত ক্যান্টনী সলিউসন দিয়া(জল ১০০°+৫ ভাগ ট্যানিন) কলেরা রোগীর পাকস্থলীটিকে **বিধৌত** করিতেও উপদেশ দিয়াছেন। তিনি বলেন যে—একটি ইণ্ডিয়া রবারের নল মধ্য দিয়া ১ কোয়ার্ট পরিমাণ (অর্থাৎ৩ পোয়া মাত্রায়) কথিত সলিউশন ধীরে ধীরে পাকস্থলীতে প্রবেশ করান এবং ২ কোয়ার্ট পরিমাণ রেক্টম দিয়া উহা প্রবেশ করাইতে পারিলে—বমন নিবারিত ও ডায়েরিয়াও সুপ্রতিহত (checked) হইতে পারিবে।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়া আসিয়াছি যে—রোজার্স সাহেব প্রচলিত ব্যবস্থায় সম্যক ফলোদয় হইতে না দেখিয়া (এবং উহার উপর হইতে লোকের আস্থা ক্রমশঃ নাশ হইতে দেখিয়া **কথিত থিয়রিটিকে নূতন আকার দিয়া** ব্যবহারক্ষেত্রে দেখাইয়া দিলেন যে—তাঁহার নিজস্ব ব্যবস্থা মত "লবণ দ্রব" বা স্যালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্‌জেক্‌সনরূপে ব্যবহৃতহইলে অতীব

সুন্দর এবং স্থায়ী permanent কার্য্য পাইতে পারিবে এবং (তাহা কার্য্য-ক্ষেত্রে পাওয়াও যাইতেছে) !!! আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে পূর্ব্বোক্ত ক্যান্টনীও যখন তাঁহার ব্যবস্থাটির প্রচলন করিয়াছিলেন তখন এতাদৃশ সাহসিকতার সহিতই এবং সজোর-গলায় তিনিও কথিত ব্যবস্থার সমীচিনতা যুক্তি ও ব্যবহার ক্ষেত্রে সম্যক প্রমাণ করাইয়াই দেখাইয়া দিয়াছিলেন। ৫০বৎসর পরেই কিন্তু **উহা** (obsolete) **অকার্য্যকরী প্রমাণিত হওয়ায় জগত** স্পষ্টভাবেই **দেখিতে পাইল** যে truth **সত্য কোথায় রহিয়াছে** !! এযাবৎ এলোপ্যাথিক সমুদয় থিয়োরীই—এতাদৃশ উপায়ে জল-বুদ্‌বুদের ন্যায় সময়ে উজ্জ্বল-বিকাশ পাইয়া আপনা হইতেই মিলাইয়া যাইতেছে (তাহার প্রমাণ অনুসন্ধান করিলেই যথেষ্ট দেখিতে পাইবে)।

রোজার্সের প্রবর্ত্তিত ইন্‌ট্রা-ভেনাস প্রণালীতে স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা প্রচলিত থাকার সময়েই গ্রন্থকার এই কলিকাতায় কোন একটি প্রথিতযশা এলোপ্যাথিক M. D.কে একটি কলেরা রোগীতে—কোল্যাপ্স অবস্থা তখন পর্য্যন্তও অনাগত দেখিয়া—তাহার অন্ত্রপথটি বিধৌত করাইবার সুপ্রয়াসের ব্যবস্থা করিয়া যাইতে দেখিয়াছেন। কথিত রোগীটি কলেরার সূত্রপাতাবস্থা হইতে আমার অধীনে হোমিওপ্যাথিক্যালী চিকিৎসিত হইতেছিল ! আত্মীয় স্বজনের অভিপ্রায় অনুযায়ী বিশেষ আড়ম্বরপূর্ণ চিকিৎসা করাইবার ব্যগ্রপূর্ণ ইচ্ছার ফলে সহরের বহু চিকিৎসকই একে একে তথায় আহুত হইতেছিলেন ! এমতাবস্থায় যখন কর্ত্তা আহুতই হইয়াছেন—তখন কোন একটা কিছু করা ত চাই !! সুতরাং চিকিৎসকপ্রবর যথা ব্যবস্থা দিয়া যাইলেন যে—**অন্ত্রপথটি ধৌত করাইতে হইবে** (স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী কৃত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা ১৩সং রোগীতত্ত্ব পাতায় দেখ)।

রেক্‌ট্যাল ইন্‌জেক্‌সন দেওয়া বা **পাকস্থলীকে** কথিত সলিউসন দিয়া **পরিষ্কার করাইবার ব্যবস্থাটি** বর্ত্তমান কালে কেহই

(এলোপাথীক মতেও)সহসা অনুমোদন করেন না—সুতরাং উহাদের ব্যবস্থা-দোষ দেখাইবার এখানে কোনই আবশ্যকতা দেখিতেছি না (যেহেতু কথিত এলোপথীক চিকিৎসকেরাই উহার **ব্যবহার দোষ** সম্যকভাবে উপলব্ধ করিয়া কথিত প্রণালীকে অধুনা বর্জ্জনই করিয়াছেন)। এতৎ প্রথার প্রধানতম উদ্দেশ্য ছিল **সিষ্টেমকে নিউট্র্যালাইজ করা**—অথবা উহা হইতে **বিষ পদার্থকে বাহির** করাইয়া দেওয়া। কিন্তু কথিত দুইটি কার্য্যই যে সম্ভবপর নহে তাহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বার্ণিও স্বীকার করিয়াছেন দেখিতে পাইবে (—পাতা দেখ)।

স্যালাইন দেওয়ার সুবিধা ও অসুবিধা Advantages and disadvantages of Saline Injection :—আমরাইতিপূর্ব্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সনের দ্বারা শরীর বিধান হইতে বিনিঃসৃত জলীয় পদার্থ পুনঃ পূরিত হওয়ায় (উহার প্রভাবে রক্তের জমাট-বাঁধা প্রকৃতি তরলীত হইতে থাকায়)রক্তসঞ্চালন প্রক্রিয়ার মধ্যে বিশেষরূপ সহায়তালাভ হইয়া থাকে। সুতরাং **মেক্যানিক্যালী** এতৎ **রোগীকে সাহায্য** করা ব্যতীত এতৎ উপায়ের দ্বারা অন্য কোন প্রকারের **থিরাপিউটীক উপকারীতা লাভের আশাই নাই।** ইহা জীবনী শক্তিকে পীড়া বিষের **সহিত যুঝিবার সময় ও ক্ষমতা যাহা** দিয়া থাকে—তাহাকে অবশ্য নিন্দা অথবা তাচ্ছিল্য করা চলে না। স্থলবিশেষে এমত ব্যবস্থাতে যে উপকার না হইয়াছে এমতও আমরা বলিতে পারিব না। কিন্তু যতদূর সগর্ব্বে এই প্রথার উপকারীতা ঘোষণা এলোপ্যাথীকেরা করিয়া থাকেন তাহা সঙ্গত বলিয়া মনে করিতেও পারি না।

(১) **স্যালাইন প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই** কলেরা রোগীতে **লুপ্ত নাড়ীর স্পন্দনবেগ**(pulsation)**পুনঃ প্রতিষ্ঠিত** হইতে দেখা যাইবে। ইহা যে হৃৎপিণ্ডের উপর **ষ্টিমুলেশনের**

ফলেই লক্ষিত হইয়া থাকে তাহা বলাই বাহুল্য। কিন্তু দুর্ব্বল অবস্থা-গ্রস্ত হৃৎপিণ্ড সহসাপ্রাপ্ত উত্তেজনা-বেগ অনেকস্থলেই দীর্ঘকাল সহ্য করিতে পারে না বলিয়াই—**প্রতিক্রিয়ার ফলে সদ্য ষ্টিমুলেশনপ্রাপ্ত হৃৎপিণ্ড অচিরেই পুনরায় সমধিকতর অবসাদগ্রস্ততা পাওয়ায় একেবারেই নিশ্চেষ্ট হইয়া আসিতে দেখা গিয়াছে।** এতাদৃশস্থলে ইঞ্জেক্‌শনের পোষকতাকারীগণ পুনরায় ইঞ্জেক্‌শন দিবার ব্যবস্থাই দিয়া থাকেন—কিন্তু তাহা প্রায়ই ফলদায়ক হইতে দেখা যায় নাই। স্যালাইন দেওয়ার পরেও—যদি ভেদ বমন বা যথাপূর্ব্ববং চলিতে থাকে তাহা হইলে প্রায়ই সেই রোগী রক্ষা পায় না।

(২) **যাহাদের হৃৎশক্তি সবল** থাকে এবং প্রকৃত স্বাস্থ্য-বান যাহারা,তাহাদিগের প্রতি উপযুক্ত সময়ে স্যালাইন প্রযুক্ত হওয়ার স্থলে তাহা **সুফলদ** হইতে দেখা হইয়াছে; কিন্তু **দুর্ব্বল প্রকৃতির**(week constitution) লোকে, অথবা যাহাদিগের হৃৎপিণ্ড সবল অবস্থাপন্ন নহে তাহাদিগের এবং **শিশু** রোগীতে—কলেরায় এতাদৃশ "স্যালাইন ব্যবস্থার" পরে প্রায়ই **উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে** জানিবে। **বার্ণিও** বলেন যে—"কলেরা-বিষের প্রভাবে হৃৎপিণ্ডের মাংস-পেশীতে ও ভ্যাসো-মোটর স্নায়ুকেন্দ্রে যাদৃশতর অনিষ্ট সংসাধিত হইতে দেখা যায়—তাহা ইঞ্জেক্‌শন প্রভাবে সংশোধিত হইতে পারা প্রায় স্থলেই সম্ভবপর থাকে না। সুতরাং **স্যালাইন দিবার পূর্ব্বেই রোগীর হৃৎ-ক্রিয়াটি সহজভাবে চলিতেছে কি না তাহার সঠিক পরীক্ষা একান্তই প্রয়োজনীয়।**

(৩) রেক্ট্যাল বা সাব্ কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দ্বারা (ক্যাণ্টনীর থিয়ারী অনুযায়ীক) শরীরস্থ সিষ্টেম, অথবা মাত্র অন্ত্রপথটি,কিংবা পাকস্থলীকে কলেরা বিষের প্রভাবজনিত-প্রাপ্ত ক্ষতি অবস্থা হইতে এড়াইয়া রাখিবার প্রয়াসটি(to

keep in avoidance from)—যে **প্রকৃতপক্ষে তেমন কার্য্যকারী** নহে তাহা এলোপথিকেরাই **ক্রমিক অভিজ্ঞতায়** পরিষ্কাররূপে জানিতে পারিয়াই তাহা বর্জ্জন করিয়াছেন। কলেরা-বিষের প্রভাব (influences of cholera poison) কথিত রোগীর মজ্জায় মজ্জায়, টিস্থতে টিস্থতে এতাদৃশ অবিচ্ছিন্ন ভাবে বিজড়িত হইয়া আইসে যে, সাধারণ ফ্লাসিং (flushing) বা বিধৌত করণ জন্য ব্যবস্থায় তাহার বিদূরণ হওয়াটি নিতান্তই অসম্ভব জানিয়া রাখিবে (সুতরাং উহার প্রয়াসটিও নিস্ফল)

৪। স্যালাইন ব্যবস্থাটি যদি উপযুক্তরূপ **এণ্টিসেপ্‌টিক প্রক্রিয়া** আদি **অবলম্বনের সহিত কার্য্যে পরিণত না করা হইয়া থাকে** তাহা হইলে পরিণামে উহা নানা প্রকারের **মন্দ ফলদায়ক** এবং স্থলবিশেষে রোগীতে ভবিষ্যৎ প্রাণনাশক ফলরাজীর সমুদ্ভব করাইতেও দেখিয়াছি (ইন্‌জেক্‌সন কৃত স্থানে **ক্ষত** হইয়া বিশেষ কষ্টপ্রাপ্তি বহু স্থলেই হইতে দেখিয়াছি এবং ১টা স্থলে কথিত স্থানেরই ক্ষত হইতে—**টিটানস** উদ্রেক হওয়ায় রোগীকে মারা যাইতে দেখিয়াছি)।

স্যালাইন ও মৃত্যুহার Saline and Death-rate :—কথিত স্যালাইনের ব্যবস্থায় এলোপথীক মতে মৃত্যুহার যথেষ্টই যে কমিয়াছে—তাহা এলোপথীক চিকিৎসকগণের প্রদর্শিত তালিকাপাঠে সাধারণ লোকেও এখন বিশ্বাস করিয়া থাকেন (যেহেতু তাঁহাদিগের হিসাব প্রকাশিত তালিকা পাঠে কোন অন্যরূপ ধারণা হওয়াও অধুনা সম্ভবপর নহে)। কিন্তু কথা হইতেছে এই যে এতাদৃশ তালিকা কোন ২।১টি "এপিডেমিক বিশেষের" লইলেই কি তাহা সর্ব্বস্থলে "ইউনিভারস্যালি(universally) ধ্রুবসত্য" বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে! **বহু অভিজ্ঞতায় আমরা** (এবং অনেকেই হয়ত) ব্যবসা-ক্ষেত্রে দেখিয়াছি যে—**সকল সময়ে এপিডেমিক চিকিৎসায়**, (যে কোন পীড়াই হউক না কেন) **সমফল** equal result **পাওয়া যায়**

না—কোনস্থলে হয়ত শতকরা বেশীর ভাগ রোগী আরোগ্যলাভ cure করে এবং কোনবারে বা তদপেক্ষা বেশ স্বল্পতর পার সেণ্টই per-cent আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—(cures more or less in per centage) !

সুতরাং২।৩টি এপিডেমিকে কতক সফলতা প্রাপ্তি দৃষ্টে তাহাকে **ইউনিভার্সাল সফলতা** (uneversal success) **বলিয়াই ধরিয়া লওয়া কি যুক্তিসঙ্গত** হইতে পারে ? পূর্ব্ববর্ত্তী কালের এলোপ্যাথিক চিকিৎসার তুলনায় হোমিওপ্যাথির সর্ব্বশ্রেষ্ঠ সফলতালাভের তালিকা—প্রায় সমুদয় হোমিওপ্যাথিক পুস্তক মধ্যেই দেখান হইয়াছে দেখিতে পাইবে ! কিন্তু সেই তালিকা উঠাইয়া বর্ত্তমানে এই হোমিওপ্যাথির সপক্ষেও বলিবার কিছুই নাই(যেহেতু এলোপ্যাথিতেও এখন table তালিকা দেখাইয়া উহার যথেষ্ট প্রতিবাদ করা হইতেছে) !! অবশ্য ইহা স্বীকার করিতেই হইবে যে—**পূর্ব্বে এলোপ্যাথিতে মৃত্যুহার অনেক বেশী লক্ষিত হইত**—কারণ তদানীন্তনকালে কথিত (pathists) পন্থীরা **প্রকৃতিকে সাহায্য করিবার পরিবর্ত্তে উহার বিরুদ্ধ পথে চলিবার ব্যবস্থাই দিতেন**। মহাত্মা **হানিমানেরই** উপদেশ অনুযায়ী এবং তাহারই আবিস্কৃত পথানুসরণের ব্যবস্থাটি স্বয়ং প্রকৃতিদেবীকে সাহায্য করিতে থাকায় সমাধিকতর ফলদায়ক দেখিয়া—এবং **নিজেদের প্রথা চরিত পথটিকে ভ্রমাত্মক** wrong**ব্যবস্থা বলিয়া বুঝিতে পারিয়া** তাঁহারাও বর্ত্তমানে **প্রকৃতির** helping **সহায়ক ব্যবস্থারই অনুমোদন** সকলে **করিতেছেন**। সুতরাং তাহার ফলেই যে—এতাদৃশ রূপ সুফল প্রাপ্তি হইতেছে তাহাতে আর আদবেই সন্দেহ নাই !! তবে কথিত স্যালাইনের ব্যবস্থাটি এখনও যে পরীক্ষাধীন তাহা স্বীকার করিতেই হইবে। জগত চাহিয়া দেখ। বর্ত্তমানের সুধীর এলোপ্যাথীরা হোমিওপ্যাথির অনেক অভ্রান্ত তত্ত্বই ক্রমশঃ অবলম্বন করিতেছেন—এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন

নামাদি দিয়া নিজেদের চিকিৎসা-পদ্ধতির চিরন্তন ধারাটির খোলস বদলাইয়া লইতেছেন (যেন **হোমিওপ্যাথিক নামটাই** তাঁহাদের পক্ষে like red rag to a bull অসহনীয়)।

কলোরায় "স্যালাইন দেওয়ার"সম্বন্ধে—উপরোক্ত **মতামত** লিখিত হইবার সময়ে আমার একটি বিশেষ আত্মীয় **ডাক্তার হরেন্দ্র লাল মৈত্রের** (যিনি বঙ্গের মফঃস্বলে নানা স্থানে"এলোপ্যাথিক এপিডেমিক" ডিস্পেন্‌সারীর চার্জ্জ লইয়া সুদক্ষতার সহিত কার্য্যই করিয়া আসিয়াছেন) সহিত কথাবার্ত্তায় তাঁহার নিজ রক্ষিত ডায়েরী হইতে নিম্নবিধ সত্যসংবাদটি জানিতে পারিয়া না লিখিয়া থাকিতে পারিলাম না। কথিত ডাঃ হরেন্দ্রবাবু হোমিওপ্যাথিকেরও একজন বেশ সুদক্ষ চিকিৎসক। নদীয়া এবং মেদিনীপুর জেলার অনেক স্থানেই তিনি ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ড ও মিউনিসিপ্যালিটির সাময়িক নিয়োগ অনুযায়ী চ্যারিটেব্‌ল(দাতব্য)ডিস্পেন্‌সারীতে কার্য্যাদি করিয়াছেন—বিশেষতঃ **এপিডেমিক ডাক্তার** বলিয়াই তিনি সচরাচর পরিচিত।

"১৯২৩ সালে নদীয়া জেলার দেবগ্রাম দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভারপ্রাপ্ত **মেডিক্যাল অফিসার** হইয়া থাকার সময়ে—২২শে ডিসেম্বর হইতে ১৮ইজানুয়ারী পর্য্যন্ত প্রায় এক মাসকাল তথায় **কলেরার এপিডেমিক** চলিয়াছিল। তত্রস্থ হেল্‌থ অফিসারের উপদেশ অনুযায়ী প্রথম প্রথম এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উপর্য্যুপরি ৯টি রোগীর মৃত্যু হওয়ায় (যথোপযুক্তভাবেই স্যালাইন কিন্তু দেওয়া সত্ত্বেও)নদীয়ার সিভিল সার্জ্জনের সহিত পরামর্শান্তে উক্ত হরেন্দ্রবাবু এই **হোমিওপ্যাথিক মতের** সুধীর **চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে**—সহজেই **অবশিষ্ট ৫।৬টি রোগীকে আরোগ্য লাভ করাইতে পারিয়াছিলেন** (সুতরাং সেই বৎসর "সেণ্ট পার সেণ্ট" সফলতা হোমিওপ্যাথিতে এবং "সেণ্ট পারসেণ্ট" নিষ্ফলতা এলোপথীতে বলা যাইতে পারে)।

N. B. এতাদৃশ তালিকা দৃষ্টে কোনই ইউনিভার্সাল সফলতার ইঙ্গিত ধরিয়া লওয়া যে আদৌ সঙ্গত নহে—তাহা আমরা পূর্ব্বেই কিন্তু বলিয়া আসিয়াছি।

"গত ১৯২২ সালের ১৮ই মার্চ্চ হইতে ২রা মে পর্য্যন্ত সময়কালে—নদীয়া জেলায় মেহেরপুর মহকুমার অধীনস্থ শুভরাজপুর, সোলমারী, নন্দনপুর, কাঁটালি, কুতবপুর, কাথুলী ইতাদি গ্রামাদিতে—২৭৯ জনের আক্রমণ মধ্যে মাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার হাতে ২৩৪ জনই **আরাম** হইয়াছিল। এখানেও হেল্‌থ অফিসার বাবু প্রথমে "জল ঔষধ" দিতে—আপত্তি করিয়াছিলেন; কিন্তু সাব্ ডিভিসন্যাল অফিসারের আদেশানুযায়ী হরেন্দ্রবাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া সেইকালে যথেষ্ট সাহসিকতা ও সফলতারই পরিচয় দেখাইয়াছিলেন।

N. B. ১৯২২ সনের উক্ত ডিসেম্বর মাসে আমি নিজেদের বিষয় কর্ম্মাদি উপলক্ষে ঐ সকল গ্রামাদিতে যাইয়া—গ্রামবাসীগণের নিকট এই বিষয়টির যথা সত্য পরিচয় শুনিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য বর্ত্তমানে কথিত গণ্ডগ্রামগুলি আমাদেরই দখলিকারভুক্ত হওয়ায়—সঠিক এই বিষয়ের সংবাদাদি পাওয়ার পক্ষে আমার বিশেষ সুবিধাই হইয়াছিল।

"১৯২৪ হইতে ১৯২৬ সাল পর্য্যন্ত নবদ্বীপস্থ দাতব্য চিকিৎসালয়ের M. O. হইয়া থাকার সময়ে দেখিয়াছিলেন যে ১৯২৫ সালে তথাকার হেল্‌থ অফিসারের দ্বারা স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ার পরে—প্রায় স্থলেই রোগী অতীব পেটের ফাঁপসহ **টাইফয়েড** stage **অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া হার্ট ফেল** (haat failure) হইয়াই—মারা গিয়াছিল (তখন ঐ স্থানে একটী মেলা চলিতেছিল। কথিত মেলার প্রায় শেষাশেষি কিন্তু যে কয়েকটিতে কলেরার বিকাশ লক্ষিত হইয়াছিল—তাহার সমুদয়ই উক্ত মিউনিসিপ্যালিটির ভাইস চেয়ারম্যান ও নদীয়ার সিভিল সার্জ্জনের ইচ্ছায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই রাখা হইয়াছিল এবং তাহাতে একটিরও মৃত্যু হয় নাই।

এতাদৃশ তুলনা-তালিকা চেষ্টা করিয়া অনেক উঠাইতে পারা যায় কিন্তু তাহাতে কোন লাভ নাই! প্রতি এপিডেমিকে কাহারও হাতেই সফলতা যে সমানভাবে লক্ষিত হইতে পারে না—তাহা সকল চিকিৎসকই নিত্য নিত্য দেখিয়াছেন। সুতরাং সম্পূর্ণ উহার উপর নির্ভর করিয়া—কোন ব্যবস্থাকেই নিন্দা বা তাচ্ছিল্য করা উচিত নহে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ও স্যালাইন Homœopathic treatment and saline :—এখন বিশেষ কথা এই উঠিতেছে যে **হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সহ স্যালাইন** চলিতে পারে কি না? প্রকৃত **বিচার করিয়া** দেখিতে হইলে বলিতেই হইবে যে—এতৎ ব্যবস্থায় যখন **থিরাপিউটিক্সের হিসাবে কোন কার্য্যকারীতা নাই তখন** (as an helpful adjunct) **আনুসঙ্গিক প্রক্রিয়া হিসাবে** মাত্র ইহাকে অনুমোদন করায় **বাহ্যতঃ কোনই** (fault) **দোষ দেখিতে পাই না**। মহাত্মা হানিমানের উপদেশে আমরা পাইয়াছি যে—আভ্যন্তরীক সেবনীয় কোন ঔষধ সহিত অন্য কিছুরই প্রয়োগ ব্যবহার চলিতে পারে না!! কিন্তু বর্ত্তমানে আমরা **রোগীকে উপশম দিবার আশায়** ও প্রয়াসে(প্রদত্ত আভ্যন্তরীক ঔষধের যাহা নিতান্ত ক্রিয়া বিরোধী না হয় তাহারই)**সকল প্রকারের সাহায্যকরী ব্যবস্থারই অনুমোদন করিয়া** থাকি—এবং নিজেরাও সেইরূপ কার্য্য করিয়া আসিতেছি বিধায় এযাবৎ **কোনই মন্দফল উৎপন্ন হইতে দেখি নাই**!! সুতরাং এস্থলে স্যালাইনের ব্যবহার—**মুলতঃ তন্ত্রহিসাবে** কোনরূপ হানিকর হইতে দেখিতেছি না! কিন্তু ইহা ত গেল যুক্তিতর্কের কথা! এত সহজে এতাদৃশ গুরুতর বিষয়ের স্থির

সিদ্ধান্ত-মীমাংসা হইতেই পারে না—যেহেতু অন্যদিকেও ভাবিয়া সুমীমাংসায় উপনীত হইবার পক্ষে—এই বিষয়ে অনেক কথাই বলিবার আছে। নিম্নে সংক্ষেপতঃ সকল দিকের বৈজ্ঞানিক আলোচনা দেওয়া হইতেছে ঃ—

১। **সর্ব্বপ্রথমেই** দেখিতে হইবে যে **স্যালাইন দেওয়া কি নিতান্তই আবশ্যকীয়**? এতৎ ব্যবস্থায় (ক) প্রকৃতই এলিমিনেশন কিংবা নিউট্রালাইজেশন একান্ত যে সম্ভবপর নহে—তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি—এবং স্পষ্টতঃ নিশ্চয় জানিতেও পারিয়াছি যে (খ) রক্তকে তরলীত রাখিবার পক্ষে—ইহা যথোপযুক্ত মতেই সহায়তাও করিয়া থাকে (যাহার ফলে রোগ বিষের সহিত অপেক্ষাকৃত সুদীর্ঘকাল—**রোগী** যুঝিবার সময় পাইতে পারে)। কথিত শেষোক্ত latter অনুমিতির বলেই সাধারণতঃ স্যালাইনের প্রয়োগ বিধিটি প্রচলিত রহিয়াছে—এবং বর্ত্তমানে (অনেক)**হোমিওপ্যাথও** এতাদৃশ ব্যবস্থাটির **অনুপোষক** হইয়া পড়িয়াছেন।

কথিত দুইটি (ক ও খ) কার্য্যের সুসাধন করাই স্যালাইনের লক্ষ্য—এবং তাহার সংসাধন প্রয়াসে উহা কীদৃশ ফলদ তাহাও আমরা এইমাত্র দেখিলাম। এখন কথা হইতেছে—"উক্তবিষ কার্য্য দুইটির যথাবিধি সম্পাদন প্রয়াসে **আভ্যন্তরীক প্রদেয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ** যে **কতদূর ক্রিয়াশীল** তাহা বুঝিয়া দেখা কি প্রয়োজন নহে! **কলেরা বিষের প্রভাবকে—এলিমিনেট বা নিউট্রালাইজ করিতে** যদি কোন "প্যাথির"চলতি কোন ব্যবস্থা প্রকৃত ফলদায়ী হইতে পারে তবে তাহা যে **একমাত্র হানিমানের এই সদৃশপ্যাথী তাহাতে** আর **অনুমাত্র সন্দেহই নাই**। কারণ এই স্থূল শরীরের সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম অনু-পরমানুর atom উপর কার্য্য করিতে হইলে তাহা—**স্থূলপ্যাথীর স্থূল ঔষধের দ্বারা সংসাধিত হইতেই পারে না** (cannot

be done by materealistic's material doses)। **এইজন্য** শরীরের প্রতি **অনুপরমাণুটি** উদ্ভাসিত এবং **শক্তিবন্ত** হওয়াই চাই !! এখন জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে তুমি স্পষ্টতই দেখিতে পাইবে যে, জগতের প্রচলিত কোন চিকিৎসাপ্যাথীতেই ভেষজপদার্থকে অনুপ্রাণীত ও যথাবিধি শক্তিবন্ত করিবার ব্যবস্থা আদৌ নাই—এই সদৃশবিধানতত্ত্বের বিজ্ঞানসঙ্গত চিকিৎসা প্রণালীতে ব্যতীত (সুতরাং এস্থলে উহাই একমাত্র কার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি)।

২। **দ্বিতীয়তঃ** শরীরবিধানের excreted fluid বহির্নিঃসৃত জলীয় পদার্থের **পুনঃপূরণ** re-established (যাহা একমাত্র বাহির হইতে মেক্যানিক্যালী প্রবেশ করান ভিন্ন প্রকৃতপক্ষে কদাচ সংসাধিত হইতেই পারে না) অবশ্য ঔষধ সেবনের দ্বারা হওয়া সম্পূর্ণ সম্ভবই নহে ; কিন্তু রক্তেরই জলীয় পদার্থটি সমধিক চলিয়া যাওয়ার ফলে—উহাতে **জমাট বাঁধা প্রকৃতি প্রাপ্তির হেতু সার্কুলেশনের ক্রিয়ায় যাদৃশ ব্যাঘাতটি জন্মাইয়া উঠে তাহার মন্দফলাদি বিদূরণ করিতে** এই **হোমিওপ্যাথীর ঔষধ সম্পূর্ণভাবেই সক্ষম জানিবে**। কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসা বর্ণনাকালে (পাতায় দেখ) আমরা ইতিপূর্ব্বেই স্পষ্টতঃ দেখাইয়া আসিয়াছি যে—সেই সময়ের **প্যাথলজীক্যাল** বা নৈদানিক উদ্ভুত রক্তের পরিবর্ত্তীত অবস্থাকে সামলাইয়া লইবার উদ্দেশ্যে—কীদৃশ উপায়ে আমাদিগকে চিকিৎসার জন্য অগ্রসর হইতে হইবে ! সুতরাং ইহা এখন সকলে অতি সহজেই বুঝিতে পারিবেম যে **হোমিওপ্যাথী তাদৃশতর অবস্থাকে তাচ্ছিল্য করিয়া কলেরা চিকিৎসায়** কদাচ প্রবৃত্ত হয়েন না ! এ যাবৎ আমরা বিগত ৩০।৩৫ বৎসর কাল **কলেরা চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত,** ঋষিপ্রতিম, সুধীর সুবিজ্ঞ চিকিৎসক কুলতিলক প্রথিতযশাঃ স্বর্গীয় **৺চন্দ্রশেখর কালী** L. M.S. M.D. মহাশয়ের সহিত **শিক্ষার্থীভাবেই** প্রধানতঃ **সহযোগীত্ব** করিবার

বিশেষ সুযোগ পাইয়া সহস্র সহস্র কলেরা রোগীতে দেখিয়াছি যে—**বিনা স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শনেই কথিত কলেরা চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথির বিজয়নিশান** সগর্ব্বে **উড্ডীন হইয়াছে** ! এমন কি বহুসংখ্যক **স্যালাইনের ফেরতা** কলেরা রোগীও—আমাদিগেরই হাতে আসিয়া "**নিরাপদ আরোগ্যলাভ" করিয়াছে** ! সুতরাং এতাদৃশ স্থলে কেমন করিয়া নিঃসন্দেহে বলিব যে— 'স্যালাইনেরই ব্যবস্থাটি নিতান্তই অতি আবশ্যকীয়" !! N. B. স্বর্গীয় ডাক্তার কালী কৃত **বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা** পাঠ করিলে ইহার সত্যতা সর্ব্বসমক্ষেই ভাসমান হইয়া উঠিবে।

রোগী-তত্ত্ব :—কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এই বলরাম দের ষ্ট্রীটের বাসিন্দা শ্রীযুক্ত কে, এম, বসু মহাশয়ের বাটাতে—তাঁহারই জ্যেষ্ঠপুত্রের কলেরা পীড়ার সময়ে—একটি উল্লেখযোগ্য ঘটনার কথা উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। কথিত বাটিতে পুর্ব্ব দিন একটা স্ত্রীলোক **কলেরাতেই মারা** পড়িয়াছিল—এবং বলা বাহুল্য যে তস্যার এলোপ্যাথীক চিকিৎসার চুড়ান্তই করা হইয়াছিল—সমুদয় প্রকারের **স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন** দেওয়া **সমেত** !! দুর্ভাগ্যক্রমে তাহা একান্ত ফলবতী না হওয়ায়—(সর্ব্ব প্রধান মেডিকেল কলেজের সাহেব ডাক্তারকে দেখান সত্ত্বেও) বসু মহাশয় তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করাইয়া আমারই উপরে চিকিৎসার ভার অর্পণ করিয়াছিলেন। **পীড়া** ক্রমশঃ **বৃদ্ধির দিকেই** তখন চলিয়াছিল (সম্পূর্ণ অপ্রতিহত-গতিতেই)। রাত্রিতে আমি সেই বাটাতে থাকিবার জন্য (engaged) এন্‌গেজ্‌ড ছিলাম। পূর্ণ আক্রমণ সময়ে—অস্থিরতা, খাল্‌ধরা এবং অবিরাম ভেদ ও বমন হইতে থাকার সহ নাড়ীর স্পন্দনবেগ মন্দীভূত ক্রমশঃই হইয়া আসিতেছে দেখিয়া—গৃহস্বামীরই **এলোপথিক সুচিকিৎসক স্যালাইনের কথা** উত্থাপন করেন (সরাসর আমাকে

না বলিয়া কথিত রোগীরই পিতার নিকট)। তৎপরে বসু মহাশয় আমার নিকট আসিয়া রাত্রি প্রায় ১২টার সময় বলিলেন যে—"স্যালাইন দেওয়া সম্বন্ধে আপনার কি মত ?" আমি বুঝিলাম যে এলোপথিক চিকিৎসকের উপদেশ পাইয়াই তিনি—**বিপদকালে মস্তিষ্ক ঠিক রাখিতে পারিতেছেন না**! সুতরাং বলিলাম যে"স্যালাইন দ্বারা থিরাপিউটিক্স হিসাবে কোন কার্য্য ত হইবারই আশা নাই—উহা শরীরস্থ রক্তকে তরলী-ভূতাবস্থায় রাখিবার পক্ষে সহায়তা করে মাত্র! যদি তাহাই স্বীকার্য্য হয়—তাহা হইলে আপনি নিশ্চয়ই জানিবেন যে **সদৃশবিধানের ঔষধে** তৎ প্রতিকার **সংসাধনের যথেষ্টই** ক্ষমতা **আছে**! উপরন্তু **স্যালাইন ব্যবহারের জাজ্বল্যমান প্রমাণ ত** সদ্য আপনার বাড়ীতেই পাইয়াছেন!! তবে আর উহার আলেচনায় লাভ কি...?

বৃদ্ধ সেই কথায় **নিরাশ হইয়া** পুনরায় এলোপথিক গৃহ চিকিৎসকের নিকট যাইলেন (সেই বাটীরই অন্য একটি ঘরেই তিনি তখন ছিলেন) এবং তাঁহাকে আমার সমুদয় বক্তব্য জানাইয়া পরামর্শ অন্তে আমার নিকট ফিরিয়া আসিয়া বলিলেন যে—কথিত এলোপথিক চিকিৎসকও আপনার সুযৌক্তিক অভিমতের পোষকতাই করিয়াছেন (প্রয়োজন হইলে সময়কালে স্যালাইন দিবেন এমতভাবের ভরসাও দিয়া)! শ্রীশ্রীভগবানের কৃপায় **হোমিও-প্যাথির শুভ্রযশকে** দিগন্তে **বিস্তারের জন্যই যেন**—শেষরাত্রি হইতে রোগীর অবস্থায় শুভ সুচনার ইঙ্গিত দেখিয়া সেই ডাক্তার মনে প্রাণে হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছিলেন। আমার সহিত ইতিপূর্ব্বে কথিত এলোপথিক চিকিৎসক মহাশয়ের মৌখিক আলাপ বিশেষ ছিল না। প্রভাতে উঠিয়া বাড়ী অভিমুখে চলিয়া আসিবার সময়ে—সর্ব্বপ্রথমে তিনিই আমাকে ডাকিয়া রোগীর কথা জিজ্ঞাসান্তে স্বীকারও করিলেন যে—"হোমিওপ্যাথিক

ঔষধের যে এতাদৃশরূপ ক্রিয়াশক্তি আছে তাহা ইতিপূর্ব্বে তাঁহার ধারণারই বহির্ভূত ছিল।"

এখানে অবশ্য বলাই বাহুল্য যে কথিত রোগীটা আমার হস্তে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই "সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ" করিয়াছিল (সেই সময়ে উক্ত বাটিতেই আরও ৩।৪টি কলেরা এবং কলেরিণ পীড়ায় আক্রান্ত রোগীও নিরাপদ ও সহজ আরোগ্যের পথে আসিতে থাকায় উহা ভীষণ স্বরূপত্ব ধারণ করিবার সুবিধা পায় নাই)। একই বাটীতে **কলেরায় একটির মৃত্যু** হওয়া এবং পর পর অন্য ৪।৫টি কথিতরূপ পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ায়—উক্ত **কলেরা** বিষটি **যে বিষম স্বভাবেরই ছিল** তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না (এই রোগীর বিবরণ স্বর্গীয় **ডাক্তার কালী কৃত** বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতার—১১ নং রোগীতত্ত্ব দেখ)।

মন্তব্য Remarks :—এখন সকলেই হয়ত নিঃসন্দেহে বুঝিয়াছেন যে **স্যালাইন** প্রয়োগ **একান্তপক্ষে আবশ্যকীয় হইতেই পারে না**—এবং **হোমিওপ্যাথিক ঔষধ** মাত্র **একক** (singly) তদানীন্তন কালীয় **কলেরা রোগীর সমুদয়ই** প্যাথলজীক্যাল অবস্থার সংশোধন করিবার পক্ষে যথেষ্টই উপযুক্ত—অবশ্য যদি **তাহার জীবনীশক্তিটি** vitality **বজায় থাকে** (অর্থাৎ 'Where cure is possible" আরোগ্য সম্ভবপর হওয়ার স্থলেই মাত্র—যেমন **হানিমান অর্গাননে বলিয়াছেন**)।

আমরা ইতিপূর্ব্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে কথিত Saline **স্যালাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা অবলম্বনে হোমিওপ্যাথিত্বের বিনাশ হয় না** (মাথ স্যালাইন দেওয়াটি একান্ত আবশ্যকীয় হওয়ার স্থলে)। এখন দেখাইয়া দিলাম যে কথিত ব্যবস্থাকে—"একান্ত আবশ্যকীয়" বলিবার কোন

হেতু দেখিতেই পাওয়া যায় না !!! সুতরাং চিকিৎসকে **এখন** দেখিতে হইবে যে সুচিকিৎসার জন্য কোন্ পথটি অবলম্বনীয় ?

এই **প্রশ্নের উত্তরে** এখানে আমাদিগের বলিবার কথা এই যে— **হানিমানের সদুপদেশ অনুযায়ী নিরাপদ আরোগ্য লাভ** (safe cure) **যাদৃশ ব্যবস্থায় হইতে পারে তাহাই একমাত্র চিকিৎসার পন্থা এবং চিকিৎসকের উদ্দেশ্য** হওয়াই উচিত !! "নিরাপদ আরোগ্যলাভ"—যে অনেক স্থলে স্যালাইনের প্রভাবে হইতে পায় না তাহারও প্রমাণ আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি (অবশ্য তাদৃশতর বিকৃত অবস্থার উদ্ভূতি-সম্ভাবনা যে স্যালাইন প্রদায়কের কতকটা নির্ব্বুদ্ধিতা বা অজ্ঞতার জন্যই ঘটিয়া থাকে তাহাও কিন্তু অস্বীকার করিতে পারিলাম না) !! সুদূর মফঃস্বলে অধিকাংশ চিকিৎসকই—যে এন্টিসেপ্টিক সাবধানতা অবলম্বন করিবার বিষয়ে যথার্থ সুযোগ পায়েন না, বা লয়েন না তাহা আমরা অনেকের প্রমূখাতই প্রভূতভাবে জানিতে পারিয়াছি। সুতরাং যাহাতে **বিপদ সম্ভাবনা আছে—তাহার** অনুমোদন না করাই কি যুক্তিসঙ্গত নহে ? ব্যস্ততা প্রযুক্ত অনেকেই পরোক্ষভাবে (indirectly) এতৎ ব্যবস্থারই প্রনোদন ফলে—ভবিষ্যৎ বিপদের উপলক্ষ যে হইয়া পড়েন তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ অনেকস্থলেই দেখিয়াছি।

চিকিৎসকের সমস্যা Physician's duty :—আরও একটা কথা এখানে দাঁড়াইতেছে যে—**স্যালাইন না দিয়া যদি রোগী মারা যায়**—তৎস্থলে "স্যালাইন না দেওয়ার জন্য" কথিত চিকিৎসককে মূলতঃ "দোষী সাব্যস্থ" করা করা যাইতে পারে কিনা ? অবশ্য ইহা একটি **বিষম সমস্যার বিষয়** সন্দেহ নাই !! **স্যালাইন দেওয়া বা** উহা **না দেওয়াটি চিকিৎসকের উপরই নির্ভর করে**—এবং সেই চিকিৎসকের উপরই একান্ত নির্ভরতা, কিংবা বিশ্বাস গৃহস্থেরও আছে

কি না তাহা আবার উহার কতকটা পরোক্ষ নিয়ামক (indirect selector) জানিবে। তুমি যদি দেখ যে গৃহস্থের একান্ত স্যালাইন দেওয়াই ইচ্ছা, অথচ প্রাণেজ্ঞানে তুমি ঐ ব্যবস্থায় **সম্মত হইতে পারিতেছ না** তখন তোমার **কর্ত্তব্য** হইতেছে—সেই রোগীর **চিকিৎসার ভারটি নিজ হস্ত হইতে হস্তান্তরীত হইতে দেওয়া**! ভবিষ্যৎ চিরদিনই ঘোর অন্ধকারে আবৃত রহিয়াছে এবং থাকিবেও—রোগীর পরিণাম যে কি দাঁড়াইবে তাহা বর্ত্তমানের অবস্থাটি দৃষ্টে (বিশেষতঃ এই কলেরা রোগীর) **সঠিক** বলিতে পারা আদৌ সম্ভবপর নহে !! এতাদৃশ স্থলে সম্পূর্ণরূপে দায়ীত্বভার নিজস্কন্ধে রাখিয়া দেওয়া কোন সুচিকিৎসেরই নিরাপদ নহে।

আবার স্থলবিশেষে দেখিয়াছি—(তুচ্ছ অর্থের মুখ চাহিয়া)কোন কোনও চিকিৎসক নিজের সঙ্গত মতামতটি ছাড়িয়া দিয়া **গৃহস্থের আদেশানুযায়ীই** ব্যবস্থাদির অনুমোদন করা, অথবা স্বয়ংই তাহা নিজহস্তে সম্পাদন করিয়া থাকেন !!! সুচিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ হাল্‌কাতর স্বভাব আদবেই **বাঞ্ছনীয়** অথবা প্রশংসনীয় **নহে**। রোগীটি হাত ছাড়া হইয়া যাইবার ভ্রমাত্মক আশঙ্কায় ঐকান্তিক সাধনার ধন চিকিৎসকের অবলম্বিত প্রণালীটার যাহা আদৌ অনুকূল নহে তাহা তিনি করিতে যাইবেন কেন ? আত্ম মনের উপর অনির্ভরশীল বিশেষ সুচিকিৎসকের উপরও শিক্ষিত জনসাধারণ কেহই শ্রদ্ধা-বিশ্বাস রাখিতে পারেন না জানিবে ! সুতরাং "রোগী আরাম করাই যখন উদ্দেশ্য তখন principle মতামত লইয়া কি হইবে"—এতাদৃশ যুক্তির বশে চলিতে যাওয়া কিন্তু কখনই কর্ত্তব্য নহে (যখন নিশ্চয়ই জানা যাইতেছে যে কোন রোগীকে বাঁচাইয়া দেওয়ার ভার চিকিৎসকের হস্তে আদবেই ন্যস্ত নহে)। এমতস্থলে প্রেষ্টিজ বজায় রাখিবার জন্য—**উপাসিত চিকিৎসা পদ্ধতির** principle **মূলতত্ত্বের উপরই** যতটা সম্ভব হয় তোমাকে নির্ভর করিতে হইবে—(যথেচ্ছাচালিত হইয়া নব নব থিয়রীর বশে নিজকে

বিচালিত না করিয়া—যাহা **অতীব সত্য** এবং **শ্বাশ্বত** ও **চিরন্তন প্রথারূপে** বিগত ১৭৫বৎসর যাবৎ **সগৌরবে** চলিয়া আসিতেছে—(যে প্রণালীর বিশেষ দোষ আজ পর্য্যন্ত কেহ দেখাইয়া দিতেও পারে নাই) তাহার উপর **সম্পূর্ণভাবে** আস্থা রাখিতে হইবে। কলেরার **হুজুক চিকিৎসা** এ যাবৎ বহুতরই প্রচলিত হইতে দেখিয়াছি ও দেখিতেছি—কিন্তু তাহার মধ্যে কোনটিই ত দীর্ঘস্থায়ী long standing হইতে পারেনাই—অথচ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা **পারদর্শীর হস্তে পড়িলে**—প্রায়শঃই তাহা বিফলে যাইতে দেখি নাই।

স্যালাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে lastly পরিশেষে আমাদিগের **স্থির** মীমাংসিত **বক্তব্য** এই হইতেছে যে—গৃহস্থ যেখানে উহার বিধি ব্যবহার ইচ্ছা করেন তথায় কথিত বিষয়ের **পারদর্শী** চিকিৎসকের দ্বারাতেই উহার আরম্ভন করাই সুসংঙ্গত (ইহাতে রোগীর ভবিষ্যৎ যাহাই কেন হউক না অন্ততঃ গৃহস্থের প্রাণে একটা **অহেতুকী আপ্‌শোষ থাকিয়া যাইবে না**—এবং অজ্ঞ হস্তের ক্রিয়ানিবন্ধন ভীষণ মন্দ ফলরাজীর উদ্ভব সম্ভাবনাও স্বল্পতর থাকিয়া যাইবে)॥ স্যালাইন ব্যবস্থাটি অবলম্বন হওয়ায় তাহাই যে "এলোপথীয় চিকিৎসাই" হইল—এতাদৃশভাব সহসা মনে ধারণা করাও **নিতান্ত অন্যায়** (যেহেতু ইহা **একটি আনুসঙ্গিক** প্রক্রিয়া **বিশেষ মাত্র** as an accessory means only—এবং থিরাপিউটিক্সের হিসাবে আদবেই উহা ফলদ কার্য্যকরী নহে)। সুতরাং যে কোন হোমিওপ্যাথ আভ্যন্তরীক প্রদেয় ঔষধের উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস রাখিতে না পারিয়া অস্থির-চিত্ততায় ইহার সহায়তাকে গ্রহণ করিবেন তাহাকে কদাচই **জাতিচ্যুত হইবার আশঙ্কা** করিবার প্রয়োজন হইবে না॥ জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সমীচিন মনে করিলে তিনি অনায়াসে নিজস্ব "প্যাথি"বজায় রাখিয়াই কথিত পথ অবলম্বন করিতে পারেন।

বলকারক ঔষধ প্রয়োগে—কথিত অবস্থার প্রতিকার কল্পে যত্ন লওয়া হইয়া থাকে; কিন্তু বাজার প্রচলিত প্রায় সমুদয় "ষ্টমাকিক" পদার্থঘটিত ঔষধচয়ই জানিবে প্রথম প্রথম ব্যবহারে বিশেষ ষ্টিমুলেশনের কার্য্য দেখাইয়া স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার বশে আপনা হইতেই পরিণামে তাহার রিয়্যাক্‌শনের উন্নতির স্থগিতাবস্থাকে (retard the progress) আনাইয়া দেয়। সুতরাং এতাদৃশ স্থলে **সুধীর চিকিৎসকের কর্ত্তব্য হইতেছে**—ধীরতার সহিত রোগীর বর্ত্তমান state অবস্থা পর্য্যবেক্ষণে স্থিরনিশ্চয়তার সহিত ব্যবস্থা প্রণোদন করা। অযথা ব্যস্ততা দেখাইয়া যে কোন **টনিক** ঔষধটি খাইতে দিলেই যে তোমার রোগী সত্বরতার সহিত "আরোগ্যলাভ করিয়া" পূর্ব্বের স্বাস্থ্য ও বল ফিরিয়া পাইবে তাহা কদাচ মনে করিও না। অযথা ষ্টিমুলেশন পাইতে দেওয়ার ফলে—দুর্জ্জয় পীড়িতাবস্থার সহিত ক্রমাগত যুদ্ধ করিয়া ইতিপূর্ব্বের স্বাভাবিক অবসাদতাপ্রাপ্ত যন্ত্রচয়, সহসা উত্তেজনাবস্থায় আপন শক্তির অতিরিক্ত কার্য্যসম্পাদন করিতে থাকায়, অচিরেই সমধিক **ক্ষতি-গ্রস্ত** হইয়া যে পড়িতে পারে তাহা অবশ্য অবশ্য ধারণায় রাখিবে।

এমত সময়ে ঔষধের ব্যবস্থা এতাদৃশ সঠিক প্রকারের হওয়াই কর্ত্তব্য —যাহাতে মাত্র **যন্ত্রাদির** (বিশেষতঃ যকৃত এবং পাকস্থলীর) **স্বাভা-বিক ক্রিয়াদি প্রবুদ্ধ হইতে পারে**। কথিত উদ্দেশ্যেই আমা-দিগের **মৈত্র কেমিক্যাল ওয়ার্ক্‌স** হইতে প্রস্তুতীত **লিবার টনিক**—৩।৪ ঘণ্টা অন্তর নিয়মিত যথাবিধানে **খাইতে দেওয়ায় বিশেষতর ফললাভ হইতে দেখিয়াছি**। ইহার প্রভাবে—কোন প্রকারের সদ্য উদ্ভুত "ক্যাথাটিক" (cathartic action) অর্থাৎ পাকস্থলীর ও অন্ত্রের বহির্নিঃসারক বা প্যারগেটিভের ক্রিয়া (purgations) উদ্রিক্ত হয় না; কিংবা হইার ব্যবহারে কোন প্রকার(produce no habit) "অভ্যস্ততার দোষ" আসিয়াও পড়ে না; অপিচ ইহা সমধিক দিবস ধরিয়া

খাওয়াইবারও তেমন প্রয়োজন হয় না (যদিচ প্রয়োজন স্থলে তাহা কদাচ ক্ষতিকারক হইতেও দেখা যায় নাই)। বিশেষ পরীক্ষায় আমরা ২০।২৫ বৎসর কাল হইতে **ব্যবহারিক** ব্যবস্থা **সূত্রে** দেখিয়া আসিয়াছি যে ইহাতে লিবার ও অন্ত্রের normal স্বাভাবিক কার্য্যপ্রণালী মাত্র প্রবুদ্ধিত হইবারই সাহায্য পাইয়া থাকে (উহা অর্থাৎ কথিত "লিবার টনিক" নিজে তাহাদের কার্য্য সম্পাদনের চেষ্টা আদবেই করে না)। ক্লিনিক্যাল ক্ষেত্রে স্পষ্টতঃই দেখা গিয়াছে যে—আমাদিগের শরীরস্থ সকল যন্ত্রাদি অপেক্ষা **যকৃত** বা **লিবারটিই** অতি সহজে "টরপিড torpid বা নিজ ক্রিয়া সংসাধনে **অলস হইয়া আইসে** এবং সহানুভৌতিকভাবে (sympathetically) অন্যান্য যন্ত্রাদিকেও নিজ নিজ কার্য্যকরণে সম্পূর্ণ অশক্ত করাইয়া উঠায়—বিশেষতঃ কথিত **পাকস্থলী** ও অন্ত্রপথকে (specialy stomacn and bowels)। আমাদিগের লিবার **টনিক**—কিন্তু ইহার প্রতিবিধান কল্পে বিশেষ উপযোগী জানিবে।

It is a digestive secretant ; used with success *either alone or with other remedies*, in all conditions requiring a good stimulant for the secretory glands, *when these are weak and indolent. It* is a very useful remedy to restore the retarded functions of digestion *in wasting diseases, like this cholera* (malaria, influenza, tuberculosis q q) ; it will frequently correct mal nutrition and mal-assimilation.

প্রচলিত পেটেন্ট নানা ঔষধ বাজারে চলিত থাকা সত্ত্বেও এই লিবার টনিক কলেরা রোগীকে সুস্থাবস্থায় ফিরাইয়া আনিতে(বা সুস্থাবস্থায় তাহাকে স্থিরস্থায়ী রাখিতে)আমরা ব্যবহারে উপদেশ দিতেছি যে কেন তাহার কারণ —অবশ্য অনেকেই জিজ্ঞাসা এক্ষণে করিতে পারেন। ইহার প্রকৃত সদুত্তর

বুঝিতে হইলে **ফিজিয়লজির** একটু জ্ঞান পরিচয় থাকা আবশ্যক। পাকস্থলী মধ্যে তরল পথ্য (বা অন্য খাদ্যদ্রব্য) পতিত হওয়ার অনতিপরে ডাইজেষ্টেড এবং বিগলিত হওয়া মাত্র—তাহা পাকস্থলী এবং অন্ত্রপথের লাইনিং lining গাত্রের ভিতর দিয়াই তন্নিহিত প্রচুর সংখ্যক ক্যাপিলারী রক্তাধারচয়ের মধ্য দিয়া চলিয়া যাইয়া থাকে। কথিত স্থানাদি হইতে রক্ত— **প্রথমে যকৃত যন্ত্র** মধ্যেই উপস্থিত হয় জানিবে এবং সমুদয় শর্করা ও ষ্টার্চ্চ (sugar and starches) জাতীয় পদার্থের (যাহাই অধিকাংশতঃ আমাদিগের খাদ্য **পদার্থের** chief **প্রধানতম উপকরণ** হইতেছে) যথোপযুক্ত প্রতিবিধান করিয়া থাকে। সুতরাং বেশ দেখিতেই পাইতেছ যে **যকৃতের কার্য্যই** হইতেছে—আমাদিগের "স্বাস্থ্য এবং শক্তি" **সংরক্ষণের জন্য বিশেষ** প্রকারেই অবশ্য **প্রয়োজনীয়** (এমতে উহার কার্য্যপ্রণালী যাহাতে সত্বরতার সহ এবং স্বাভাবিক পথে চলিতে থাকে সে পক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখাই একান্ত প্রয়োজন)। উপযুক্ত পরিমাণে বাইলের বা পিত্তের ক্ষরণ না হইলে (উহার প্রকৃত ষ্টিমুলেশনের অভাব স্থলে)— উপরোক্ত প্রকারের **যকৃতের ক্রিয়াহীনতা** বা টরপিড torpid অবস্থাই সমুদ্রিক্ত হইয়া উঠে। এমতাবস্থায় কথিত যন্ত্রটির উপর—অযথা কার্য্যকরণের গুরুভার চাপাইয়া দেওয়া (অর্থাৎ সমধিক খাদ্যপদার্থ ভোজন করা) বিষয়টি ঠিক যেন অতি ক্লান্ত ভারবাহকের উপর আরও সমধিক ভার চাপানবৎ হইবে না কি? যকৃতের গঠন বিধানস্থ সেল্‌সমুদয় (cells)— পিত্ত প্রস্তুতকারক পদার্থই সমন্বিত আছে কিন্তু উহার স্বাভাবিক কেমিষ্ট্রী অর্থাৎ রাসায়নিক কার্য্যকরণের তৎপরতারই এখন সম্পূর্ণরূপে অভাব দেখা যায়। সুতরাং এখন যকৃতের উপর **মৃদু** mild **ক্রিয়াকারী** কোন এরূপ পদার্থের বিশেষ আবশ্যকতা—শরীরবিধানে পাওয়া প্রয়োজন হইতেছে এবং তাহার (full replacement) সম্পূর্ণ অনুপূরণ কথিত **লিবার টনিক**

দ্বারা সাধিত হইতে পারিবে। **ইহা পিত্তকে** অবশ্য **সমধিক** ক্ষরণ করাইবে **না**—কিন্তু উহার স্বাভাবিক normal কার্য্য প্রণালীটিকে মাত্র পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করাইবে (যাহার ফলে যকৃতের সেল্‌স সমুদয় অতি-পূর্ণবস্থা হইতে মুক্ত হইতে পাইয়া—সহজ গতিতে পিত্তক্ষরণ কার্য্য আরম্ভ করাইতে এবং সত্বরেই উহার কার্য্যকরী ক্ষমতাকে উদ্দীপিত রাখিবার উদ্দেশ্যে খাদ্য পদার্থকে "চাহিয়া লইবার" জন্য—**প্রকৃতির যথার্থ ইঙ্গিত জানাইয়া ক্ষুধার সমুদ্রেক করাইবে**)।

ব্যবহার বিধি How to use :—কলেরা রোগীর জন্য **প্রাতে, মধ্যাহ্নে** এবং **রাত্রিতে—পথ্যের পর** ১ ছটাক বা আধ ছটাক **গরম জলের সহিত** কথিত লিবার টনিক—**বয়স্কের** পক্ষে ৩০ ফোঁটা (অথবা **আধ** ড্রাম মাত্রায়) এবং **শিশুর পক্ষে**—৫ হইতে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে। গরম জলের সহিত—ইহাকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করান এইজন্য যে(the heat also stimulates the solar plexus for spervising the process of digestion) কথিত উত্তাপ নিজেই সোলার প্লেক্‌সাস্‌কে সমুত্তেজিত করিতে থাকায়—পরিপাক সম্বন্ধে বিশেষ প্রকারে উহার সহায়তা করিয়া থাকে জানিবে।

অধিকন্তু কথিত **লিবার টনিক নিয়মিত সেবনে**—রক্তের সহজাবস্থা উদ্দীপিত হইতে পাওয়ায়—সমুদয় শরীরবিধানেই একটী স্ফূর্ত্তীভাব আনাইয়া দিবে—যাহার ফলে অবসাদতা, অলসতা, মানসিক ও শারীরিক টরপিডিটি, কিংবা নিস্তেজতা প্রভৃতি প্রতিবিধানিত হইয়া আসিবে।

এখন কথা হইতেছে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরিবর্ত্তে আমরা এই **লিবার টনিকটি** কেন ব্যবহারে পরামর্শ দিতেছি—তাহার যুক্তিপূর্ণ সদুত্তর পাইবার আশা পাঠক মাত্রেই অবশ্য করিতে পারেন এবং আমরাও তাহা (clearly) খোলসাভাবে বুঝাইয়া

দেওয়া অতি কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করি ! উপকার পরিলক্ষিত—হইলেই এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত সেই উপকারটি বিদ্যমান থাকিবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধের—**দ্বিতীয় মাত্রাও** আর প্রদেয় নহে—ইহাই মহাত্মা হানিমানের অমূল্য উপদেশ হইতেছে)। কলেরা রোগীর শরীরবিধান হইতে অতি মাত্রায় তরলপদার্থের (loss of) নিঃসরণ হওয়া জনিত পরিণাম প্রসূত সমুদয় অবস্থার প্রতিবিধান উদ্দেশ্য—আমরা সকলেই **কলেরার অন্তে চায়না** ৩ x ব্যবহার জন্য উপদেশ দিয়া থাকি—এবং তাহাতে বিশেষরূপ ফলোদয় হইতেও দেখিয়াছি। কিন্তু কথা হইতেছে শক্তিবন্ত **হোমিও-প্যাথিক** ঔষধ দীর্ঘদিন ধরিয়া (৫।৬ দিবসকেও এখানে দীর্ঘ long বলা যাইতে পারে) ব্যবহার করিতে বলা, বা করিতে দেওয়া কি যুক্তিসঙ্গত হইবে (বিশেষ তেমন উপসর্গাদি না থাকার স্থলে) ? হোমিওপ্যাথিক মতে চায়না এতাদৃশ স্থলে শরীরের **টনিসিটি** tonicity রক্ষায়, কিংবা তরলক্ষয় জনিত দুর্ব্বলতাকে বিনাশ করা কল্পেই—প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উপর্য্যুপরি "শক্তিবন্ত কোন ঔষধকে"—অযথা সদা ব্যবহার না করিয়া এতাদৃশ একটি পদার্থ শরীরবিধানের জন্য ব্যবস্থিত হওয়া প্রয়োজন—যাহা "শক্তিবন্ত" নহে, সুতরাং **সমধিক মাত্রায়** এবং যতদিন যাবৎ ইচ্ছা ব্যবহার করিলেও —সেই হেতু কোন প্রকারের *bad* **মন্দফল জন্মাইবার সহায়তা করিবে না**। বিশেষ পরীক্ষায় ২০।২৫ বৎসর যাবৎ আমরা কথিত— **লিবার টনিককেই** উচ্চশ্রেণীর "বাজার প্রচলিত" ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠ আসন দিয়া আসিতেছি জানিবে।

প্রয়োজন স্থলে **আভ্যন্তরীক** সেবনীয় ঔষধের সহিত একই সময়ে—নিয়মিত বিধান মতে, আমাদের এই **লিবার টনিকের** ব্যবহার চলিতে পারে(কারণ উহার উপকরণাদি মধ্যে এমত কোন পদার্থাদিই নাই যাহার ক্রিয়া আভ্যন্তরীক কোন একটি সেবনীয় ঔষধের বিরুদ্ধাচরণ করিতে পারে)।

অপরাধের মধ্যে ইহা **খাইতে তিক্ত স্বাদযুক্ত**—কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, **লিবার** বা যকৃত **যন্ত্রটি যেরূপ গুণযুক্ত তাহাকে আয়ত্ত্বীভূত করিতে হইলে সেই জাতীয় পদার্থেরই একান্ত প্রয়োজন**। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে যখন **নিম, পল্‌তা, উচ্ছে** আদি তিক্ত সেবনে কোন বাধা নাই—তখন **লিবার টনিক** সেবনেও কোন বাধা, অথবা আপত্যের সমুদ্ভব হইতেই পারে না জানিবে। কথিত ঔষধটি বর্ত্তমানে আমার অন্য পুস্তকাদিতে লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী অনেকেই নানা প্রকার শারীরিক বিকৃতি অবস্থায় প্রযোগ করিতেছেন ও তাহাতে—বিশেষ সুফল পাইতেছেন। এখন পর্য্যন্ত ইহার সম্পূর্ণ ব্যবহার প্রণালী সাধারণে অবগত হইতে পারেন নাই বিধায় আমার এই পুস্তকটিতে যাদৃশ যাদৃশ স্থলে ব্যবহারে এতৎ প্রয়োগে বিশেষ **সুফল** পাওয়া যাইতে পারে তাহাই লিখিয়া দিতেছি। বাজার প্রচলিত এবং বিজ্ঞাপনাদি মুখরিত পেটেণ্ট ঔষধাদির ন্যায়—ইহা যথায় তথায় খুচরা বিক্রয় হয় না—একমাত্র আমাদের **কেমিক্যাল ওয়ার্কস** ঠিকানায় পত্র লিখিলেই পাইবেন। **মূল্য**:—প্রতি শিশি ১।০ মাত্র; ৩ শিশি একত্রে ৩৲ টাকা।

কলেরায় পানীয় ও পথ্য বিচার।

QUESTION OF DIET AND DRINK IN CHOLERA.

বেদ, পুরাণ, স্মৃতি, মীমাংসা আদি ধর্ম্ম শাস্ত্রাদি পাঠে "নানা মুনির নানা মত" দেখিতে পাইয়া—পাঠক ঘোর সন্দেহ দোলায় নিপতিত হওয়ায় যখন **প্রকৃত** পথটিকে খুঁজিয়া লইতেই অশক্ত হইয়া পড়েন—তখন বাধ্য হইয়া তাঁহার নিজ প্রাণের সহিত ঠিক ঐক্যমত যাহার উপদেশে প্রাপ্ত হয়েন এবং যাহার **ব্যবহারিক মীমাংসা**—যুক্তি **এবং বিশ্বাসের অনুকূল পথেরই বিনির্দ্দেশ করে** তাহাকেই **প্রকৃত পথ** বলিয়া

অবাধে ধারণা করেন এবং "**মহাজনো যেন গতা স পন্থা**" মানিয়া তাহারই অনুসরণ করিয়া বসেন। চিকিৎসাবিজ্ঞানেও বিভিন্ন গ্রন্থকার কর্ত্তৃক বিভিন্ন অভিমত বিরোধের সৃষ্টি (কথিত কলেরা পীড়ায় **পথ্য ও পানীয় লইয়া**) হওয়ার কথা—পাঠকমাত্রেই অবগত আছেন। এইস্থলে আমাদের মীমাংসা এই যে, যাহা **ব্যবহারিক ক্ষেত্রে** অধিকাংশ স্থলে **সুফল** দিয়াছে বা আজও দিতেছে—তাহাই যথাবিধি অনুসরণীয়! বিগত শতবর্ষের চিকিৎসায় কি প্রকারের ব্যবস্থাদি—এই বিষয়ে প্রচলিত ছিল, কিংবা কি ভাবে ক্রমশঃ তাহাতে পরিবর্ত্তনাদি সংসাধিত হইয়া আসিয়াছে এবং এখনও আসিতেছে—এখানে তাহার ধারাবাহিক কোন তালিকার ইতিহাস দেওয়া প্রয়োজন বোধ করিতেছি না! পূর্ব্বকালের একটী "বিসদৃশ ধারণার দৃষ্টান্ত" সেকথা এখন উল্লেখ না করিয়া এই প্রবন্ধটি পরিশেষ করিতে পারিলাম না। কলেরার রোগী দারুণ পিপাসায় যখন মৃত্যুবৎ যাতনা অনুভব করিতেছে—তখন ব্যবস্থাদান হইত যে—**অযথা জলপান তাহাকে করিতে দিবে না**। উহার হেতু কি? না, তাহা—হইলে ভেদ এবং বমনের বৃদ্ধি পাইবে!! কতদূর হৃদয়বানের kind ব্যবস্থা ইহাদেরখুন ত? পাছে ভেদ বমন বৃদ্ধি পায়—তাহার প্রতিকার কল্পে শরীরবিধানস্থ রক্তরসের অতি মাত্রায় ক্ষয়জনিত উদ্ভূত—প্রকৃতির "জল খাইবার প্রয়াসকে দমিত রাখিতে হইবে! অবশ্য উহার মূলে—প্রবর্ত্তকের **সদিচ্ছা** যে না ছিল তাহা কেমন করিয়া বলিব? কিন্তু যুক্তি ও বিজ্ঞানের বিচারে তাদৃশ উহা অনুমোদনীয় হইতে এখন পারে কি? না এখন কেহ বর্ত্তমানে এইরূপ ব্যবস্থাকে দিতে সাহসই করিবেন? কিন্তু ভাবিয়া দেখ দেখি। কথিত ব্যবস্থার প্রতিকূলে—"যত ইচ্ছা পরিতোষ পূর্ব্বক পানীয় খাইতে দিবে"—এতাদৃশ ব্যবস্থার প্রণোদনে যিনি সর্ব্ব প্রথম **সাহসী** হইয়াছিলেন তাঁহার প্রাণের ঐকান্তিক সাধনায় প্রাপ্ত স্থির নির্ভরতা কতদূর দূরদর্শী ছিল। এই দৃষ্টান্ত দ্বারাই বেশ প্রমাণিত

হইতেছে যে ' সমুদয় ব্যবস্থাই পরিবর্ত্তনশীল"—কারণ আজ পর্য্যন্ত মেডিক্যাল সায়ান্স(perfection)সম্পূর্ণত্ব পাইয়া উঠে নাই ! তথাপি যাহা ব্যবহার ক্ষেত্রে আমরা ফলদ হইতে দেখিয়াছি মাত্র তাহাই নিম্নে দিতেছি ঃ—

১। **পানীয়** সম্বন্ধে আমাদিগের যাহা **বক্তব্য**—তাহা সবিস্তারে ইতিপূর্ব্বেই যথোপযুক্ত স্থলে সবিশেষ বলা হইয়াছে দেখিতে পাইবে (সুতরাং বর্ত্তমানে আর পুনরাবৃত্তি করিয়া বলিবার আবশ্যকতা নাই)।

২। **পথ্য** সম্বন্ধে—বলিবার **কথা** যথেষ্টই আছে—এবং তাহা বিচার সাপেক্ষও বটে। স্বর্গীয় ডাক্তার ৺ ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় L. M. S. মহাশয়, সার্জ্জন মেজর টি, এম,' লাউণ্ডস সাহেব (T. M. Lownds) কর্ত্তৃক "এডিনবরা মেডিক্যাল জর্নালে" লিখিত একটি প্রবন্ধ হইতে সার সঙ্কলন করিয়া গত ১৮৮৩সালের ১৪ই মার্চ্চ তারিখে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের হলে একটি বিশেষ সারগর্ভ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া—কলেরা রোগীকে পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে স্বপক্ষেও বিপক্ষের নানাবিধ যৌক্তিক-কথা বলিয়াছেন দেখিতে পাই। কথিত "সার্জ্জন মেজর" কলেরা রোগীকে মাত্র কোল্যাপ্স অবস্থায়—বিশেষ বিচার এবং বিচক্ষণতার সহিত "নন-ইরিটেটিং তরল পথ্য" (fluid) দিবারই ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় কোল্যাপ্স অবস্থায় উক্ত কলেরা রোগীর অন্ত্র গাত্রের প্যাথলজিক্যাল পরিবর্ত্তনের change সূচনাভাস দেখাইয়া সুপ্রমাণ করিতে চাহিয়াছিলেন যে কথিত সময়ে—অন্ত্রগাত্রস্থ এপিথেলিয়েল মেম্ব্রেণ স্খলিতাবস্থায় denudedথাকার জন্যই সিষ্টেমিক অবশোষণ ও রসক্ষরণ ক্রিয়া দুইটি (absorption and exudation functions)বাধাগ্রস্থ থাকিয়া যায়। সুস্থাবস্থায় কথিত উভয়বিধ কার্য্যের একটি সুনিয়মিত সম্বন্ধ(standard relation)বিদ্যমান থাকে—সুতরাং তদ্বিপরীতস্থলে এখন কোন পথ্যই দেওয়া সুসঙ্গত নহে। অন্যতম কোন প্যাথলজিষ্ট অন্যদিকে কিন্তু বলেন যে—"পোষ্ট মর্টেম পরীক্ষায়" অন্ত্রের যাদৃশতর স্খলিতগাত্র দেখা যায়—ঠিক সেই

প্রকার অবস্থা living জীবিতকালে কলেরা রোগীতে বিদ্যমান থাকেই না; সুতরাং "উহার দোহাই দিয়া" তাহাকে পথ্যাদি না দিতে চাওয়া—কার্য্যটীর অনুমোদন করিতে পারা আদৌ যায় না। কিন্তু পথ্য দিতে হইলে—বিশেষ **বিচার** পূর্ব্বকই ভাবিয়া দেখা নিতান্ত প্রয়োজন যে **কীদৃশ আকারে** এবং **কত পরিমাণে** (in what shape and quantity) উহা দেওয়া প্রয়োজন—যেহেতু কথিত রোগীতে নিউট্রিশনের প্রয়োজনীয়তা পরিমাণ নির্দ্ধারিত করিতে পারাটি সহজসাধ্য নহে !!

উক্ত লাউণ্ডেস সাহেবের মতের বিরুদ্ধে, ব্রজেন্দ্র বাবু আরও বলেন যে—কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থায়—ষ্টিমুল্যাণ্টস, পথ্য অথবা ঔষধ—যাহাই কেন দেওয়া হউক না তাহাই অপরিবর্ত্তীত অবস্থাতে তাহার অন্ত্রপথ দিয়া বহির্নিঃসৃত হইয়া আসিতে দেখা গিয়াছে বিধায় উহাদের প্রয়োগ এক্ষণে কোন কার্য্যকর হইয়া উঠে না। কিন্তু রিয়্যাক্‌শনের সময়ে—ধীরে ধীরে পথ্যাদি দেওয়াই নিতান্ত প্রয়োজন—এবং কথিত সময়েও অযথা, বা **অধিক** পরিমাণে, কিংবা "উত্তেজনকারক পথ্যাদি" খাইতে দেওয়ার ফলেই পাল্টাইয়া **পীড়ার পুনরাক্রমণ**. অথবা **মস্তিষ্কের কঞ্জেশ্চন** জন্মাইতে পারে।

স্বর্গীয় ব্রজেন্দ্র বাবুর প্রবন্ধের **সারমর্ম্ম** হইতেছে এই যে :—

১। কলেরা রোগীকে পথ্যাদি দেওয়ার সম্বন্ধে—সবিশেষ বিচার এবং সাবধানতা অবশ্যই লইতে হইবে।

২। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় ষ্টেজ দুইটাতে—কোনও পথ্যই দেওয়া বিধেয় নহে—যেহেতু প্রথম স্থলে তাহাতে ইরিটেশন উৎপন্ন করিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকায়, রোগীর **কষ্টের বৃদ্ধিই** করাইবে এবং দ্বিতীয় অর্থাৎ কোলাপ্সের অবস্থায়—ডাইজেশ্চন ও এলিমিনেশনের উদ্দেশ্যে গ্যাষ্ট্রিক বা পাকাশয়িক রসের ক্ষরণ কার্য্যটি প্রতিরুদ্ধ থাকায়—উহা সম্যক নিউট্রিশনের কাজে লাগিতে পারে না (can not serve the nutrition purpose.)।

৩। "পথ্য দেওয়া" আবশ্যক বোধ হইলে (in bland and unirritating shape)—**অনুত্তেজনকর আকারে সাগু, বার্লি** বা **এরারোট সিদ্ধ জলই** মাত্র দিতে হইবে। যখন সুলক্ষিত হইবে যে. লঘু (light) **পথ্য সহজেই হজম** হইয়া যাইতেছে—তখনই মাত্র **পাতলা** কোন প্রকারের **সুপ** (soup) অর্থাৎ ঝোলের ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। এই সময়ে মনে রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য যে—এই কালে পাকস্থলী "অযথা ইরিটেটেড" হইলেই পাল্টাইয়া পীড়াটা বিকাশ পাইতে পারে।

কথিত প্রবন্ধটি পঠিত হওয়ার পরে ডাক্তার **কেলী** (Dr. Cayley) উঠিয়া বলেন যে—ব্রজেন্দ্র বাবু যাহা বলিয়াছেন তাহাতে সত্যতা অনেক খানি আছে বটে (but not all) কিন্তু সর্ব্বৈব নহে—যেহেতু ব্রজেন্দ্র বাবু **জলকে** "পথ্য বলিয়াই" ধরেন নাই (did not discriminate water as food)। মানবশরীরের গঠন উপকরণচয়ের মধ্যে এই জলের পরিমাণই—প্রধানতঃ সমধিক এবং এক সিক্রিশন-সিক্রিশন secretion and excretion সহিত সর্ব্বদাই কলেরায়—কথিত পদার্থটি বহির্গত হইয়া যাইতেছে বিধায় উহার অনুপূরণ করা একান্ত প্রয়োজন। জলকে হজম করাইবার জন্য বিশেষ প্রয়াস কাহাকে পাইতে হয় না এবং অন্য কোন উপায় অপেক্ষা অস্মোসিস (osmosis) দ্বারাই—রক্তের মধ্যে উহা চলিয়া যাইতে পারে জানা গিয়াছে। সুতরাং যে কোন প্রকারেই হউক, কলেরা রোগীকে **পানীয় হিসাবে জল প্রচুর মাত্রায় খাইতে দেওয়াই কর্ত্তব্য** এবং ইহাই কলেরা রোগীর চিকিৎসার প্রধানতম (chief problem) প্রব্লেম হওয়াই কর্ত্তব্য। এতাদৃশ মীমাংসার বশবর্ত্তী হইয়াই তিনি মনে করেন যে, কলেরা রোগীকে ইরিটেটিং পথ্যাদি এবং ষ্টিমুল্যাণ্ট হিসাবে ব্র্যাণ্ডি আদি খাইতে না দিয়া—**বার্লির জল** (দুধ-জল বা শুদ্ধ জলও) খাইতে দেওয়াই সুসঙ্গত (কারণ উহা কোন প্রকারেই ইরিটেশন উৎপাদন করিবে না)।

পরিশেষে প্রেসিডেণ্ট **ডাক্তার কোট্‌স**(Dr. Coates) মতামত প্রকাশ করিয়া স্বয়ং বলেন যে—কলেরা রোগীতে আর্টেরিয়াল সিষ্টেমটি **শূন্যই** থাকে (remains empty)—এবং শিরানিচয় **রক্তপূর্ণই** (surch-arged) থাকে—বিশেষতঃ পোর্টাল সিষ্টেমের vein শিরাচয়। আর্টেরিয়াল পক্ষ হইতে কোনই ক্ষরণাদি এই পীড়ায় হইতে দেখা যায় না—কিন্তু শিরাচয় হইতে "প্রভূত মাত্রায় রসক্ষরণ" (transudation) হইয়া থাকে। কোলাপ্স সময়ে কলেরা রোগীতে—এতাদৃশ এনাটমীক্যাল (state) অবস্থাই বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে—অর্থাৎ আর্টেরিয়াল স্প্যাজম্ এবং ভেনাস এনগর্জ-মেণ্ট (arteria spasm এবং venous engorgement)। যথার্থ এতাদৃশ অবস্থায় পাকস্থলী মধ্যে **তরলপথ্য** যাইতে দেওয়ায় ইরিটেশন উৎপাদনান্তে—যদিচ সময়ে ২ ভক্ষিত তরল **বমিত** হইতেও দেখা গিয়াছে (বমন কথিত পীড়ার **একটি** সর্ব্বপ্রধান আনুসঙ্গিক লক্ষণ বলিয়াই)। এই রোগী যখন "তরল পদার্থেরই অভাবে" মৃত্যুমুখে নিপতিত রহিয়াছে—তখন কি তাহা না দেওয়াটি সুসঙ্গত হইতে পারে? সাধারণ বুদ্ধিতে যাহা অনুমোদিত হইতেছে—তাহা কখনই "বিরোধী হইতে পারে না" জানিবে !! এই কলেরা রোগীতে পথ্য দেওয়ায় উপকারীতা লাভের হেতু হিসাবে—তিনি হাজারীবাগে থাকার সময়ে পরীক্ষায় দেখিয়াছেন যে "যে সকল কলেরা রোগীকে পথ্য দেওয়া হয় নাই (বা সেই পথ্য তাহার সিষ্টেম মধ্যে থাকিয়া যাইতে পায় নাই)—তাহার গল ব্লাডার পিত্ত দ্বারা পরিপূর্ণ ছিল; কিন্তু যে সমস্ত রোগীতে পথ্য পদার্থ পাকস্থলী হইতে ডিওডিনামের মধ্যে যাইয়া পড়িবার সুযোগ পাইয়াছিল—সেই সকলে দেখা গিয়াছিল যে, পিত্তকোষ হইতে পিত্ত বিনিঃসৃত হইয়া অন্ত্রমধ্যে আসিয়া প্রবেশ করিয়াছিল। যদি পিত্তের কোন প্রকার ডাইজেষ্টিভ শক্তি থাকার কথা অস্বীকৃত না হয়—তাহা হইলে কথিত পর্য্যবেক্ষণের মূলে যথেষ্ট সত্য যে নিহিত রহিয়াছেতাহাই বুঝিতে হইবে। সুতরাং তিনি সানন্দে

কলেরা রোগীকে—"অনুত্তেজক সুতরল পথ্য" দেওয়ারই একান্ত পক্ষপাতী। অধিকন্তু তিনি কলেরা রোগীকে—অযথা "তীব্রতর মূত্রকারক" (diuretics) পদার্থাদি খাইতে দেওয়ার আদৌ পক্ষপাতী নহেন—যেহেতু সঙ্কুচিত renal রেনাল আর্টারি হইতে মূত্র নিঃসরণ করান এখন একান্ত সহজসাধ্য নহে।

মন্তব্য Remarks :—কথিত সারগর্ভ প্রবন্ধের আলোচনা মধ্য দিয়া আমরা কলেরা রোগীকে "পথ্য দেওয়া" অথবা "না দেওয়া" সম্বন্ধে—যাবতীয় কথাই সংক্ষেপভাবে এখানে লিখিলাম। এখন এ সম্বন্ধের স্থির মীমাংসা যাহা জ্ঞান বিজ্ঞান মতে জানিয়াছি তাহাই বলিতেছি :—

১। **তৃষ্ণা** ও **বমন** অধিকারে পানীয় কীদৃশ আকারে এবং কীদৃশ মাত্রায়—দেওয়া কর্ত্তব্য তাহা আমরা বলিয়া আসিয়াছি। সম্ভব মাত্রায় অথবা সময় বিশেষে প্রচুর মাত্রায়—পানীয় পদার্থ প্রদানে কলেরা রোগীতে কোনও অপকারের পরিবর্ত্তে যে "মহৎ উপকারই" করিয়া থাকে যে, তাহাও সঙ্গত উপায়ে যথাস্থানে বুঝাইয়া দিয়াছি।

২। **পথ্য আকারে**—কথিত রোগীকে "কিছু দেওয়া" যে অসঙ্গত নহে—তাহাও এইমাত্র আমরা অনুকূল এবং প্রতিকূল বাদানুবাদের মধ্য দিয়া দেখাইয়া আসিলাম। সুতরাং এক্ষণে সুবিচার ও স্থির নিশ্চয়তার সহিত—জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য হইতেছে যে—কোন্ পদার্থকে পথ্যরূপে অসংকোচে আমরা ব্যবহার করিতে পারি? তাদৃশ বিষয়ের **প্রধান প্রামাণিকতাই** হইতেছে—যাহা আমরা নিজেরা বিগত ৩৫ বৎসর কাল ধরিয়া ব্যবসাক্ষেত্রে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি তাহাই সানন্দে জানাইয়া দেওয়া। স্বর্গীয় ডাক্তার ৺ চন্দ্রশেখর কালী (যাঁহার সুপরিচয় এখনও সাধারণের মনে প্রাণে জাগরূক রহিয়াছে) মহাশয়ের উপদেশ এবং ব্যবস্থানুযায়ী—আমরা নিম্নবিধ **পথ্য** ও **পানীয় ব্যবহার** সর্ব্বদাই "কলেরা রোগীতে" করিয়া আসিতেছি এবং তাহাতে সর্ব্বস্থলেই বাঞ্ছিত ফলোদয় হইতে দেখিয়াছি :—

প্রথম ২৪ **ঘণ্টার** মধ্যে—কলেরা রোগীকে আমরা **ঈষদুষ্ণ গরম জল** ব্যতীত—অন্য কিছুই খাইতে দেই না। এই কালে ইহাই **পানীয়** ও **পথ্য**—উভয় হিসাবেই কার্য্য করিয়া থাকে জানিবে। রোগের দ্বিতীয় দিবসে (অর্থাৎ ১ম ২৪ ঘণ্টার পরে)—**পার্ল বার্লির সুসিদ্ধ** জল (মাত্র কষানি বিনির্গত) **গরম গরমই**—খাওয়াইবার ব্যবস্থা দেওয়া হয় (পথ্য হিসাবে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী—ইহার সহিত কয়েক ফোঁটা মাত্রায় **লেবুর রস**—দিতে পারা যায় এবং প্রায়ই আমরা তাহা দিয়াও থাকি)। কলেরা রোগী সদা **পানীয়ের** হিসাবে—**জলই** খাইতে চাহে এবং উহা **ঠাণ্ডা** পাওয়াই "তাহার প্রাণের ঐকান্তিক ইচ্ছা" (কিন্তু যে কারণে তাহার পরিবর্ত্তে—আমরা **গরমই** তাহা দিবার ব্যবস্থা দিয়া আসিয়াছি সেই বিষয় অন্যস্থানে বলা হইয়াছে বিধায় এখানে আর বলা হইল না)।

কথিত **পার্ল বার্লির জল**—ভেদ এবং বমনের কার্য্য চল্‌তির সময়ে **জলবৎ** (watery) **তরল আকারে** (মাত্র তাহাতে সামান্য কষানি সংমিশ্রিত রং থাকে) রোগীকে দেওয়াই সুব্যবস্থা—(পানীয় এবং পথ্য এই দুই কার্য্য হিসাবেই)। কিন্তু ভেদ ও বমন কমিয়া আইসা সহ—উহাকে ঘনতর (denser in quality) করিয়াই খাইতে দিতে হইবে। যদি রোগী—অতি মাত্রায় "ক্ষুধা পাইয়াছে"বলিতে থাকে, অথবা তাহার হাইপোকণ্ড্রিয়ম স্থানে **অতীব শূন্যতাবোধ** (empty feeling) অনুভূত হওয়ার স্থলে—**সমধিক মাত্রায়** উহাই খাইতে দিবে। রোগী যখনই **জল** চাহিবে—তখনই তাহাকে হয় hot **গরম** জল, অথবা এই **পার্ল বার্লির** জল—খাইতে দেওয়াই কর্ত্তব্য। এই প্রকারে সমধিক জলীয় পদার্থ তাহার সিষ্টেম মধ্যে যাইতে পাওয়ার ফলস্বরূপ—যাদৃশতর সুফললাভ হওয়া সম্ভবপর তাহা অন্য স্থানে বলা হইয়াছে (পাতায় দেখ)।

বমন থামিয়া আইসার পর—এবং ভেদ প্রকৃতিতে ঘনতর, কিংবা মল-পদার্থ-সংযুক্ত (thick in consistency) দেখা যাইলে—কথিত **পার্ল বার্লির জল** সহিত পর্য্যায়ক্রমে **ছানার জল** অর্থাৎ মিল্ক হোয়ে (milk-whey) অনায়াসে এখন দেওয়া যাইতে পারে এবং রোগীর "রুচির খাতিরে" একই পদার্থ বারে বারে খাইতে না দিয়া এতাদৃশ প্রকারে ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দেওয়াই অতি কর্ত্তব্য (ইহাতে রোগীর খাইবার **স্পৃহা** সমুদ্রিক্ত হইতে বিশেষ সাহায্য পাইতে পারে জানিবে)।

ক্রমশঃ রোগীর **ক্ষুধাবৃদ্ধি** এবং ভুক্ত পদার্থ যে সুপরিপাক পাই-তেছে তাহাবুঝিতে পারিলেই—কোন প্রকারের **সুপ** soup অর্থাৎ **ঝোল** খাইতে দিবার ব্যবস্থা দিবে। এইজন্য **গন্ধভাদালিয়ার** বা "গাঁধালের" **ঝোলই** আমরা প্রশস্ততর মনে করি। ইহা প্রস্তুত করিবার সময়--অন্য "মসলাদি" না দিয়া মাত্র সম্ভবমত সৈন্ধব লবণ, আদা ও জোয়ান দেওয়াই সুসঙ্গত। বার্লির জল সহিতও অনেকে ইহার ব্যবস্থা করেন—এবং রোগীও তাহা খাইতে ভালবাসে দেখিয়াছি।

এই সময়ে রোগীর **ক্ষুধা** বুঝিয়া—**চিড়ার জল,** কিংবা **চিড়ার ক্বাথ** দেওয়া যাইতেও পারে। পুরাতন চিড়াকে ১ ঘণ্টা জলে ভিজাইয়া রাখিয়া—তাহাকে পর্য্যাপ্ত চটকাইয়া পরিস্কৃত বস্ত্রখণ্ডে **ছাঁকিয়া** লইলেই "চিড়ার জল" প্রস্তুত হইতে পারে। উহার ঘনতর পদার্থকেই সাধারণতঃ "চিড়ার ক্বাথ" বলা হয়। কথিত উপায়ে ইহাও রোগীর পক্ষে—সেবনে মহদুপকার সাধিত হইতে দেখিয়াছি। অবস্থা বুঝিয়া **মসুরীর যুষ** (পাতলা অথবা ঘনতর করিয়া) কিঞ্চিত **লেবুর রস** ও **লবণ** সাহায্যে রোগীকে নিরাপদে খাইতে দিতে সময় বিশেষ পারা যায়।

অন্যবিধ তরল পথ্যের হিসাবে এক্ষণে **দুগ্ধজল** (অর্থাৎ ৩॥০ ভাগ জল সহিত অর্দ্ধ ভাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া তাহাই) খাইতে দিতে অনেকে

ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এতাদৃশভাবে দুগ্ধজল সেবনে—**মূত্রের ক্ষরণ** বিষয়ে সাহায্য পাইতে পারে (ডাক্তার চিবাস´ বলেন)।

কলেরার পীড়িতাবস্থা স্থগিত হওয়া (অর্থাৎ ভেদ বমনাদি বন্ধ হওয়া) এবং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে—**তরল পথ্যাদি** সেবনে তাহা সহজে **হজম** হইতেছে দেখা যাইলে (অন্ততঃ পীড়ান্তে ৩।৪ দিনের পরে)—পুরাতন সরু চাউলের **অন্ন** স্বল্প মাত্রায় কই. সিঙ্গি, অথবা মাগুর, কিংবা ছোট ছোট বাচ্চাপোনা **মৎস্যের ঝোল** সহিত খাইতে দিবে। এতাদৃশ পথ্য—যেন রোগীর পক্ষে "ভরপূর মাত্রায়" না হয় অর্থাৎ এইসময়ে রোগী **ক্ষুধা রাখিয়া** যেন আহার করে। অযথা বিশেষ সহানুভূতি দেখাইয়া—তাহার ক্ষুধা এখনও আছে বলিয়া যেন মাত্রায় বেশী আহার করিতে না দেওয়া হয়। অন্নের সহিত দুগ্ধ না দিয়া—৩।৪ ঘণ্টা পরে অর্দ্ধেক দুগ্ধ সহিত অর্দ্ধেক মাত্রায় জল সংমিশ্রিত দুগ্ধ গরম করিয়া স্বল্প মাত্রায় খাইতে অবস্থা বুঝিয়া দিতে পার।

"অন্ন পথ্য" পাওয়ার দিন এবং তৎপর ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত—রাত্রিতে **চিড়া ভিজান** খাইতে দেওয়াই সঙ্গত ব্যবস্থা (লেবুর রস ও মিছরীর সহিত)।

N. B. প্রথম দিবসে রোগীকে **মৎস্য খাইতে দিবে না**—**মাত্র** তাহার soup **ঝোল** দিবে। কথিত ঝোলের পরিমাণ কিন্তু কিঞ্চিৎ সমধিক মাত্রাতেও দিতে পার (যদি রোগী তাহা খাইতে চাহে)।

পথ্য বিষয়ে বাঁধাবাধিভাবে কোনরূপ বিধি ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে না—উহা রোগীর বর্ত্তমান সঠিক অবস্থাটি দেখিয়া চিকিৎসকের বিচক্ষণতার উপরই সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে। **লঘু** পথ্যই খাইতে দিবার কথা—কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় যে, অধুনা অনেক চিকিৎসক আমাদিগের দেশের পক্ষে "কীদৃশ পথ্য" যে এই হিসাবে সমীচিন তাহা পরিজ্ঞাতই নহেন !!! ইউরোপ আমেরিকার পুস্তকাদিতে লিখিত পথ্যাদি আমাদিগের এই দেশে পাওয়া যায় না—কিংবা হয়ত উপযোগীও হয় না। কিন্তু তাহাতেই বা আসিয়া যায়

কি ? ইংরাজী পুস্তকে যাহা লিখিত আছে তাহারই ব্যবস্থা ডাক্তার করিয়া দিয়াছেন ! এবিষয়ে অবশ্য আমাদিগের **আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের** লিখিত ব্যবস্থাই অনুমোদনীয়—এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উহার **খাদ্যবিচার তত্ত্ব** পুস্তকখানি পাঠ করা কর্ত্তব্য। **দেশীয় প্রচলিত** সমুদয় **দ্রব্য-গুণ** ইতিহাস পরিজ্ঞাত থাকিলেই উহা সর্ব্বসময়ে কাজে আসিতে পারে।

N, B. দ্রব্যগুণ সমন্ধে সবিশেষ জানিতে হইলে—গ্রন্থকারের প্রণীত **অজীর্ণতা ও প্রতিকার** পুস্তক খানি পাঠ করা নিতান্ত প্রয়োজন।

আরও একটি বিশেষতম পরিতাপের কথা এখানে আমি লিখিতে বাধ্য হইলাম। বর্ত্তমানে সকল সংসারেই দেখিতে পাই—**পথ্য রন্ধননিপুণা গৃহিনীর একান্তই অভাব** (প্রকৃতপক্ষে রন্ধন কার্য্য বিষয়েই এক্ষণে অজ্ঞতা সাধারণ ললনাকুল মধ্যে সম্যক পরিলক্ষিত হইতেছে)। যেরূপ দেখা যাইতেছে তাহাতে অদূর ভবিষ্যতে এক এমন দিন আসিয়া পড়িবে—যখন রোগীর পথ্য ডাক্তার খানা হইতে তৈয়ারকরায়াই আনিতে হইবে !!! অনেক স্থলে আমাদিগকে পথ্যের **রন্ধন প্রাণালী**—রোগীর বাড়ীর মেয়েদের সম্যক বলিয়া দিতে হইতেছে। গৃহে প্রাচীণা গৃহিণীর অভাবই ইহার **মূল কারণ** সন্দেহ নাই। গৃহের মা লক্ষ্মীরা যখন বিলাসিতায় এবং বৈদেশিক বিজাতীয়দের অনুকরণে বিষয় রন্ধনের—ভুলিয়া গিয়াছেন তখন চিকিৎসক-গণেরই কর্ত্তব্য হইতেছে পথ্যরন্ধন **প্রকরণ** জানিয়া গৃহস্থদিগকে তৎসম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া!! এই জন্যই চিকিৎসা পুস্তকে পথ্য প্রস্তুত প্রকরণ উপায়—বর্ত্তমানে যথাসাধ্য লিখিতে হইতেছে ও হইবে। কালস্য কুটিলা গতি !!

স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় সকল কলেরা রোগীকেই প্রথম হইতে—তাঁহার ব্যবস্থায় প্রস্তুতীত "**এসেন্স অব মসূরী**" পূর্ণ এক চামচ মাত্রায় খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। ইহাতে বলরক্ষা এবং প্রস্রাব ক্ষরণ সম্বন্ধে যথেষ্টভাবে সাহায্য করিতে দেখিয়াছি। কথিত আমাদিগের

লিবার টনিক ঔষধটিকেও—সুকার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি। পিত্তকোষ হইতে পিত্তের (bile) নিঃসরণ করাইয়া তাহাকে স্বপথে বিচরণ করিতে দেওয়ার পক্ষে সাহায্য যাহা করিতে পারে—তাহার শক্তিবিশিষ্টতা এতাদৃশ কলেরা পীড়ায় যে নিতান্ত (lesser) স্বল্পতর নহে তাহা আমরা অনতিপূর্ব্বে ডাক্তার কোট্‌সের কথায় দেখিয়া আসিয়াছি (২৩২ পাতা দেখ)। সুতরাং এক্ষেত্রে রোগের চল্‌তি সময়ে মধ্যে মধ্যে **গরম** এক ঔন্স **জল** সহ ৩০ ফোঁটা মাত্রায়—**লিবার টনিক** খাইতে দেওয়া হইলে পাকস্থলীর ইরিটেশনকে প্রতিরোধ করা এবং পিত্তের নিঃসরণ ক্রিয়া পক্ষে সাহায্য করিতে থাকায়—ইহা সবিশেষভাবে কার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি। কন্‌ভ্যালেসেন্স অবস্থায়—উহার যাদৃশ ব্যবহার হওয়া কর্ত্তব্য তাহাও যথাস্থানে দেখাইয়া আসিয়াছি। আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস রহিয়াছে যে উপযুক্ত স্থলহিসাবে—ইহার ব্যবহারে এই কলেরা রোগের চল্‌তি সময়েও—উহা বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া সাধারণের সবিশেষ উপকারে আসিবে।

অভ্যস্ত নেশার দ্রব্য ব্যবহারে মতামত।

SOLUTION OF HABITUAL NARCOTICS,

কলেরা চিকিৎসার সময়কালে প্রদেয় "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ" ব্যবহারের সহিত রোগীকে—তাহার **অভ্যস্ত নেশার পদার্থটি** দেওয়া সঙ্গত কি না তাহা অতীব সুবিচার সাপেক্ষ। নেশার দ্রব্যাদি নানাবিধ প্রচলিত দেখিতে পাইলেও—প্রধানতঃ **গাঁজা** এবং **অহিফেন** লইয়াই চিকিৎসককে ব্যবসাক্ষেত্রে সময়ে ২ বিষম গোলমালে পড়িতে হয় এবং সুবিচারের

অভাবস্থলে, অভ্যস্ত নেশার জিনিষ **রোগীকে না দেওয়ার ফলে** —বিষময় **বিপরীত ফলোদয়** হইতেও দেখিয়াছি। আবার অন্যদিকে সময়মত নিয়মিত মাত্রায় উহা প্রয়োগস্থলে **সুন্দর** প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইতে দেখিয়াছি। যাঁহারা এতৎ নেশা দ্রব্যাদির প্রদান-বিরোধী তাঁহাদিগের ধারণা এই যে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সেবনকালে ঐ সকলের ব্যবহার চলিতেই পারে না —এমন কি তাহা "আভ্যন্তরীক সেবনীয়" ঔষধের ক্রিয়াকে যথার্থই নিষ্ফল করাইয়াও সময়ে দিতে পারে। মাত্র থিয়রেটিক্যাল **গোঁড়ামীর বশে** চালিত হইয়া—মহাত্মা হানিমানের দেওয়া উপদেশের যাঁহারা অপব্যবহার করিয়া থাকেন—তাঁহারাই এতাদৃশ বৃথা আশঙ্কার কথা শুনাইয়া থাকেন। কিন্তু **ব্যবহারিক ক্ষেত্রে** "হাতে কলমে প্রমাণ" যাঁহারা দেখিয়াছেন তাঁহারা ক্যাথলিসিজ্ম(Catholicism) বশতঃ অর্থাৎ মেডিকেল সায়ান্সের প্রশস্ততর অভিমতের ইঙ্গিত ধরিয়া taking the broader view of medical Science) এবং **ব্যক্তিগত রোগীর আন্তরীক স্পৃহার পরিতৃপ্তি সাধনের দ্বারা** তাহার "শরীরবৈধানিক স্নায়বীয়" কেন্দ্রে যাদৃশতর প্রতিক্রিয়া সাধনোপযোগী ষ্টিমুলস (stimulus) অথবা অনুপ্রেরণা পাইতে পারে তৎশক্তির পূর্ণাভাস জানিতে পারিয়া—সানন্দে এতাদৃশ নেশায় দ্রব্যাদি ব্যবহারেরই উপদেশ দিয়া থাকেন এবং তৎফলে এযাবৎ কোনই মন্দফল উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই।

কথিত নেশার দ্রব্য ব্যবহারে যাঁহারা কিন্তু অভিমত দেন না তাঁহাদের **প্রধানতম ভ্রম** এই যে—অভ্যস্ত নেশার দ্রব্যটি পাওয়া যে তাহার শরীরবিধানের "স্বাভাবিক ধর্ম্ম" মধ্যেই পরিগণিত হইয়া গিয়াছে তাহাই ধারণার মধ্যে না রাখা। "Habit is the second nature" অভ্যাস হইতেছে প্রকৃতিরই **দ্বিতীয়** আকার সুতরাং যাহা প্রকৃতির অঙ্গীভূত তাহা আভ্যন্তরীক প্রদেয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া সাধনের পক্ষে—

অন্তরায়, অথবা প্রতিকূল হইবে কেন ? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তিতত্ত্ব সম্বন্ধে—এতাদৃশ সন্দেহ প্রকাশ করা আদৌ সঙ্গত নহে। নিম্নে কয়েকটী প্রশ্নে **রোগী-তত্ত্ব** পাঠের দ্বারা এবিষয়ে সকলেরই বিশেষ জ্ঞানলাভ হইবে বিধায় সংক্ষেপে তাহাদের আলোচনা করা হইল :—

(১) অত্রস্থ হেরম্ব দাসের গলিতে এক কলেরা রোগীতে সঠিক নির্ব্বাচিত ঔষধ দিয়া বাঞ্ছিত শুভ ফলোদয়ের সূচনা পাওয়া সত্ত্বেও—উহা প্রকৃত আরোগ্যদায়ক না হইতে থাকার কারণ অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম যে "সর্ব্বপ্রকার নেশায় সে অভ্যস্ত"—বিশেষতঃ **গাঁজায়** !! এখন ঘরের মধ্যে গাঁজা সাজাইয়া রাখাইয়া তাহারই ধূমপান করিতে দেওয়ায়—কথিত রোগীতে সেই সময় হইতেই প্রকৃত শুভ ফলোদয় হইতে দেখিয়াছিলাম। সেই সময়ের প্রতিজ্ঞায় রোগীটি "আর নেশা করিব না"---বলিয়াছিল এবং ৬ মাস পরে তাহার চেহারায় **নেশা ছাড়িয়া** দেওয়ার এমন সুন্দরতম পরিবর্ত্তন দেখিয়াছিলাম যে তাহার পূর্ব্ব "নেশাখোরের চেহারাটি" মনেই হইতে পারে নাই।

(২) জুজেশ্বর গ্রামে অন্য একটি কলেরা রোগীতে সর্ব্ব বিষয়ে উপকার পাওয়া সত্ত্বে—প্রস্রাব ৪ দিন পরেও তাহার না হওয়ায় **নেশার ইতিহাস** এখন জানিতে পারিয়া **গাঁজা** সাজাইয়া তাহার ধূমগ্রহণে অনুমতি দেওয়ায় শরীরস্থ স্নায়বীয় কেন্দ্রের অবশভাব বিদূরীত হওয়ায় প্রস্রাবের ক্ষরণ পক্ষে বিশেষ সুবিধা পাইয়াছিলাম (ডাক্তার কালী কৃত ওলাউঠা সংহিতা ৭৫ নং রোগী-তত্ত্ব দেখ)।

(৩) অত্রস্থ জোড়াবাগানের ১৬ নং হলধর দাসের লেন * মহাশয়ের রোগী বিবরণটি আমাদিগের প্রতিপাদ্য বহু বিষয়ের সফলতাজ্ঞাপনকারী থাকায় এখানে কতকটা তাহার বিশদ বিবরণ দেওয়া হইতেছে ; **স্যালাইন দেওয়া** এবং **অভ্যস্ত নেশার** দ্রব্য ব্যবহার করিতে দেওয়া বিষয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ ইহা ঘোষণা করিবে :—

১৯২৩ সালের ২২শে ডিসেম্বর কলেরায় আক্রান্ত এবং আমার ছাত্র ডাক্তার জয়গোপাল বসু কর্ত্তৃক অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থায়—কুপ্রম দেওয়া হইয়াছিল; পরিশেষে লক্ষণানুযায়ী—কার্ব্বো ভেজিও দেওয়া হয়। কিন্তু রোগীর অবস্থাটি ক্রমশঃ worse খারাপ হইতেছে দেখিয়া একজন এলোপ্যাথের পরামর্শ এবং ব্যবস্থা অনুযায়ীক **ইন্ট্রাভেনাস্‌লি স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন** প্রযুক্ত হইয়াছিল (৫০ ঔন্স মাত্রায়)!! কথিত সময়েই আবার ১ c. c মাত্রায় পিটুইটরিন—হাইপোডার্ম্মিক উপায়েও দেওয়া হইয়াছিল। ইহাদের ফলে রোগীর বিলুপ্ত নাড়ী মণিবন্ধ স্থানে (wrist) পুনরায় পাওয়া যাইতেছিল—উভয়ের সংযুক্ত "প্রাথমিক ক্রিয়ার" ফলে!! কথিত এলোপ্যাথটি তাঁহার এসিষ্টেণ্ট বাবুকে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর **রেক্ট্যাল স্যালাইন** দিবার আদেশ করিয়া গেলেন। সন্ধ্যার সময়ে আসিয়া—নিজে পুনরায় ১ c. c পিটুইটারিন—হাইপোডার্ম্মিকভাবে দিয়া—প্রতি ঘণ্টায় "রেক্ট্যাল স্যালাইন" দেওয়ার উপদেশ দিয়া যায়েন।

(২৯.১২-২৩) প্রাতে এলোপ্যাথ আসিয়া রোগীর অবস্থা পরীক্ষান্তে—ভরসা পাওয়ায় পূর্ব্বদিনের রেক্ট্যাল স্যালাইনই পূর্ব্ববৎ প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় ব্যবস্থা দিয়া যায়েন। কয়েক ঘণ্টা পরে আসিয়া—কিন্তু কোনরূপ সুবিধাজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হওয়ায়—পুনরায় "পিটুইটিরিন ইন্‌জেক্ট" করিলেন; ঐ দিবস সন্ধ্যায় পুনরায় ২ পাইট স্যালাইনের জল—বিভিন্নস্থানে ইন্ট্রাভেনাস্‌লী ইন্‌জেক্ট করিয়া দেন এবং রেক্ট্যাল স্যালাইন দেওয়াটি বন্ধ করিতে বলেন। রাত্রি ৯টায় পুনরায় পিটুইটিরিন দিবার ব্যবস্থা হইল—কিন্তু তথাপি রোগীর অবস্থার কোন উন্নতি দেখা যাইল না!, রাত্রি ১টায় পুনরায় ২ পাইট স্যালাইন শিরা মধ্যে দেওয়া হইল—অথচ ক্রমেই রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়াই আসিতে লাগিল!!

ঐ রাত্রি ৩টার সময়ে রোগীর অবস্থা **অতীব সাংঘাতিক** হইয়া

উঠে—অতীব অস্থিরতা ও প্রলাপ বকা অর্থাৎ ডিলিরিয়মের জন্য। এখন তাহার পেটটি **ফাঁপিয়া** যেন **ঢাকের মত** ফুলিয়া উঠিতে লাগিল, চক্ষু দুইটি—জবাফুলের ন্যায় লাল; **বৈকারিক লক্ষণ**—পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পাওয়ায়—কথিত এলোপ্যাথিককে সংবাদ পুনরায় দেওয়া হইল। তিনি কিন্তু বলিয়া পাঠাইলেন যে "বর্ত্তমানে নূতন কিছুই আর করিবার নাই—মাত্র রোগীর মাথায় আইস-ব্যাগ দিয়া রাখা হউক। সকালে যাহা হয় করা যাইবে" !! ইহাতে পরোক্ষভাবে তদবস্থায় তাঁহাদিগের দ্বারা বিশেষরূপ উপকার আর পাইবার আশা যে নাই তাহাই বলা হইল না কি? এখন রোগীর পিতা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া—পুনরায় ডাক্তার জয়গোপাল বাবুকে সংবাদ দেন (সুখের বিষয় এই যে তাহার ডাক্তারখানাটি কথিত বাড়ীর পার্শ্বের ঘরেই তখন অবস্থিত ছিল)। এতাদৃশ কঠিন অবস্থার রোগীটিকে "নিজ দায়ীত্বাধীনে রাখা" সুসঙ্গত কার্য্য নহে এবং গৃহস্থের আগ্রহাতিশয্যে রাত্রি ৪॥০ টার সময়—ট্যাক্সি লইয়া আমাকে আহ্বান করিতে আইসে। আমি তখন অতীব জ্বরে পড়িয়াছিলাম—কিন্তু কর্ত্তব্যানুরোধে "রোগীর প্রায় শেষাবস্থা" যে তাহা জানিতে পারা সত্ত্বেও—স্বল্প প্রতিবাদের পর না যাইয়া পারিলাম না এবং প্রায় ৫টার সময় কথিত বাড়ীতে যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থায় রোগীকে দেখিলাম:—

নাড়ী ত নাই এবং সর্ব্বশরীরই হিমাঙ্গ; বাহ্যি—৫।৬ ঘণ্টা যাবৎ হয় নাই। প্রস্রাব নাই; পেটটি ফুলিয়া—অতীব স্ফীত ও ঢপ্‌ঢপে হইয়াছে; অবিরত এপাশ ওপাশ করিয়া—নিতান্ত অস্থিরতায় সে রহিয়াছে; জ্ঞান (sense) বেশ আছে, কিন্তু বোধশক্তি (intellect)—যেন কোয়াষাচ্ছন্ন (cloudy)। শারীরিক কষ্টের কোন কথা নিজে বুঝাইয়া বলিতে পারে না; নিশ্বাসটি বেশ সজোরেই চলিতেছিল—যদিচ ঠিক "খাবি খাওয়ার" ন্যায়ও নহে !! "অন্তিম কাল"—বলিয়াই সর্ব্বথা মনে হইল !! এখন বিষম সমস্যায়

পড়িলাম রোগীর পিতার আগ্রহপূর্ণ প্রশ্নে যে—"পুত্রটি বাঁচিবে কিনা"? তদুত্তরে ভরসা আর কি দিব! বলিলাম "**ভগবানের আশীর্ব্বাদ থাকিলে**—এই অবস্থা হইতেও অবশ্য—রোগী বাঁচিতে পারে। তবে জোর করিয়া তেমন কিছু বলিতে পারিব না" !!

ইতিপূর্ব্বেই আমি অবগত হইয়াছিলাম রোগী **অতীব নেশায় অভ্যস্ত**—এবং সকলের উপর **অহিফেন** খাওয়াও আছে! ডাক্তার জয়গোপাল আমাদের চিকিৎসা পদ্ধতি বিশেষ পরিজ্ঞাত ছিল; সুতরাং "মৌতাতী অহিফেন" ২ ঔন্স জলে যথাবিধি বিগলিত করাইবার ব্যবস্থা পূর্ব্ব হইতেই করাইয়া রাখিয়াছিল। বলা বাহুল্য যে পূর্ব্বের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকটী—"রোগীর চিরাভ্যস্ত নেশার কথা" পরিজ্ঞাত হইয়াও তৎসম্বন্ধের কোনরূপ ব্যবস্থাই করেন নাই—এসময়ে উহা চলিতেই পারে না বিধায় !! আমি এখন আদেশ দিলাম—"সর্ব্বাগ্রে অহিফেন ভিজান জল টুকু সেবন করাইয়া দাও"! উহার ১৫ মিনিট পরে—**নক্স ভমিকা** ২০০ শত শক্তির কয়েকটি গ্লোবিউল খাওয়াইয়া দিয়া আমি বলিয়া আসিলাম যে "যদি দাস্ত বা প্রস্রাব হইয়া রোগীর পেটের ফাঁপটি কমিয়া যায় এবং নিশ্বাস অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিকের মতন হইয়া আইসে তবেই আশা করিতে পারেন যে সুফল দেখা দিতে পারিবে" !!

প্রাতে কোন প্রকার সংবাদই পাইলাম না। সুতরাং মনে স্বভাবতঃই ধারণা হইল যে "রোগীটি মারা গিয়াছে"। নিতান্ত "অন্তিম অবস্থায়" ঔষধ এবং মৌতাত পাইতে দেওয়ার ব্যবস্থায় আর অধিক কি আশা করা যাইতে পারে? অবশ্য চিকিৎসার ফলাফল দেখিবার জন্য—যথেষ্ট সময় ত দিতেই হইবে—যদি সেই সময়ই না পাওয়া যায় তখন ঔষধকে বৃথা দোষ দিতে ত পারিব না? যাহা হউক প্রাণে কোনই শান্তি পাইলাম না। মনে ভাবিলাম —সদবাং যাহা কিছু জানিতে পারিবই অবশ্য জয়গোপাল আসিলে? সমুদয়'

দিবসে সে আসিল না—কিন্তু ঠিক সন্ধ্যার সময়ে হাসিতে হাসিতে আসিয়া জানাইল যে—**রোগী বেশ ভালই আছে।** রোগী ভালই আছে অথচ সংবাদ না দেওয়ার জন্য তাহাকে অনুযোগ দিতেই সে যাহা বলিল তাহা শুনিয়া আমি অবাক হইয়া গেলাম। ঘটনা যাহা ঘটিয়াছিল তাহার সংক্ষেপ বিবরণ এই যে :—

আমাকে বাড়ী পৌছাইয়া জয়গোপাল ফিরিয়া যাইয়াই দেখে যে রোগী "বাহ্যি করিয়া ঘর একেবারে ভাসাইয়া দিয়াছে"—এবং তাহাতে এত দুর্গন্ধ যে তথায় থাকিতে পারা অসম্ভব হইতেছিল। জলীয় বদগন্ধযুক্ত মলত্যাগ হইয়া **পেটের ফাঁপ একেবারেই** কমিয়া গিয়াছিল এবং রোগী যেন বেশ একটু সুস্থিরতাই বোধ করিতেছে। সেই সময়েই কতক প্রস্রাবও হইয়াছিল। বাহ্যি দ্বারা দূষিত বস্ত্রাদি ছাড়াইয়া রোগীর গায়ে হাতে "হাত বুলাইয়া" দেওয়াতেই—সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল এবং বেলা ৭॥০টা পর্য্যন্ত বেশ সুস্থির ভাবেই নিদ্রা গিয়াছিল। পরে নিদ্রান্তে উঠিয়া একবার হলদে রংয়ের "পাতলা বাহ্যি" হয়—এবং সেই সঙ্গেও পুনরায় প্রস্রাব সামান্যতঃ হইয়াছিল। এখন এক প্রধান কথা দাড়াইয়া উঠিয়াছিল যে—"বর্ত্তমানে রোগীকে কোন্ বিশিষ্ট মতের চিকিৎসা করান হইবে?" গত পূর্ব্ব রাত্রির এলোপ্যাথিক আসিয়া এখন বলিলেন যে—"it was simply the after effect of their medicine" তাঁহাদের পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলেই রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া সুপথে আসিয়াছিল সুতরাং "এলোপাথিক" ঔষধই তাহাকে দিতে হইবে!! কয়েকটা গ্লোবিউলসিক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ১টি মাত্রায় পড়িয়াছে বলিয়াই কি এখন স্বীকার করিতে হইবে যে এতাদৃশ অভাবনীয় ব্যাপার সাধনের উহাই হইতেছে উপলক্ষ্য! জয়গোপাল এ বিষয়ে কহিতে চাহে যে "সত্যই উক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং অভ্যস্ত মৌতাতী নেশা খাইতে দেওয়াই প্রকৃত অবস্থা পরিবর্ত্তনের সূচনা আনাইয়া

দিয়াছে! রোগীর পিতা নির্ব্বাকে তাদৃশ বচসাদি শুনিয়াই যাইতেছিলেন—কোনই মন্তব্য কিন্তু প্রকাশ করেন নাই! আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে—রোগীর বর্ত্তমান অবস্থার দিকে না তাকাইয়া এতাদৃশ বিতণ্ডাই তথায় চলিতেছিল। ইতিমধ্যে কথিত এলোপ্যাথিক ডাক্তারটি যাইয়া কোন বিশিষ্ট খ্যাতনামা এলোপাথিক M. D. মহাশয়কে আনাইয়া ইহার প্রকৃত মীমাংসা করিতে চাহেন! কথিত M. D. মহাশয় অবিলম্বে আসিয়া—তাঁহাদিগের স্বপক্ষীয় জুনিয়রের প্রতিপোষকতায় সমাদৃত এলোপাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞানেরই জয় ঘোষণা অবশ্য করিলেন—এবং পুনরায় মামুলী রেক্ট্যাল স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা দেন!! এই সময়ে ডাক্তার জয়গোপাল জিজ্ঞাসা করে যে—"যদিই এলোপাথিক ঔষধের ক্রিয়াফলে—রোগীর কথিত সুরাহা দেখা দেওয়ার কথাটি স্বীকার্য্য হয় তাহা হইলে পুনরায় স্যালাইন দেওয়ার কি বিশেষ কোন আবশ্যকতা এখনও আছে—?" ইহাতে কথিত M. D. মহাশয় বলিলেন—"তা উহা এখন না দিলেও চলিতে পারে!! সুতরাং ঔষধ কিংবা স্যালাইন কিছুরই এখন প্রয়োজন নাই! রোগীর সম্যক্ অবস্থা পর্য্যবেক্ষণে ভবিষ্যতে যেমন দাঁড়াইতে পারে—সেই মত ব্যবস্থা তখন করিলেই চলিবে"। ভিজিট লইয়া তাঁহারা চলিয়া যাওয়ার পরে—"চিকিৎসক বিভ্রাটের" উক্ত গোলমাল মিটাইবার জন্য—রোগীর পিতা ও মাতা সুবৈজ্ঞানিক হোমিওপ্যাথিতেই বিশ্বাস রাখিয়া—আমাকে ও স্বর্গীয় ডাক্তার ৺চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়কে একত্র আহ্বান করিয়া লইবার জন্য ডাক্তার জয়গোপাল বাবুকে বেলা ৫টার সময়ে আমার নিকট পাঠাইয়া দেন।

সৌভাগ্যক্রমে স্বর্গীয় ডাক্তার কালী মহাশয় তখন আমার বাসাবাটীতেই ছিলেন; আমরা একত্রে যাইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ সুস্থই আছে! নাড়ী—স্বাভাবিক দেখিলাম; মাত্র পাতলা বাহ্যি—হলদে রংয়ের—তখনও মধ্যে মধ্যে চলিতেছিল। এখন **চায়না** ৩X তিন ঘণ্টা অন্তর—ব্যবস্থা।

দিয়া আসা হইল। ৩।৪ দিন মধ্যেই "হোমিওপ্যাথিক জলের" ব্যবস্থাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইয়া উঠে।

মন্তব্য Remarks :—এই রোগীতে "ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্‌শন" দেওয়ার স্থানে **ক্ষত** জন্মাইয়া প্রায় ১৫।২০ দিন কষ্ট পাইতে হইয়াছিল। এইজন্য উপযুক্ত "ড্রেসাদি" নিত্য করিতে হইত। বক্ষে ইণ্ট্রা-মাস্কুলার ইন্‌জেক্‌শন স্থানেও বিশেষরূপ ক্ষত জন্মাইয়াছিল। ইন্‌জেক্‌শনের পরিণামে —এতাদৃশ পরবর্ত্তী **কষ্ট** পাইতে থাকার কথা (after sufferings)— ইতিপূর্ব্বেই যথাস্থানে আমরা বলিয়া আসিয়াছি। ইহাকে "নিরাপদ আরোগ্য লাভ" শ্রেণীর মধ্যে ফেলিতে পারা যায় কি? (যদিই ইন্‌জেক-শনের দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—যাহা অবশ্য এখানে লক্ষিত হয় নাই)।

২। রোগীটি নিম্নবিধ দৈনিক' নেশায় অভ্যস্ত" ছিল (ইহা পরে জানিতে পারিয়াছিলাম)। গাঁজা—৴ আনার ; চণ্ডু—১৲ ; **অহিফেন** প্রায় আধ তোলা ; গাঁজা এবং অহিফেন মিশ্রন(যাহাকে "মেথ" বলে)—৵০ আনার ; ইহা ব্যতীত—চা ৫।৬ বার। নিত্য এতাদৃশ—বিভিন্ন প্রকারের "নেশায় অভ্যস্ত" পূর্ব্বে থাকিলেও বর্ত্তমানে **অহিফেন** ও **চা** তাহার অনিবার্য্য সেবনীয় দ্রব্য ছিল! আমাদিগের হাতে রোগী চিকিৎসার ভার আইসার দিন হইতে—আমরা তাহাকে আভ্যন্তরান সেবনীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত নিত্যসেবার "মৌতাতী অহিফেন" যথা নিয়মিত মাত্রায় খাইতে দিতাম—(অন্য কোন নেশা দ্রব্য অবশ্য খাইতে দিতাম না)। কথিত উপায়ে অহিফেন খাওয়া সত্বেও যথা সময়ে যে সম্পূর্ণ "নিরাপদ আরোগ্য লাভ" বে করিয়াছিল—তাহার জলন্ত দৃষ্টান্তই হইতেছে এখন পর্য্যন্ত তাহার অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকা!!

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—সকলেই জানেন যে "অহিফেন সেবী" কোষ্ঠবদ্ধ

স্বভাব habit পাইয়া থাকে কারণ **অহিফেন** প্রাইমারিলী **কোষ্ঠবদ্ধ কারক**। এখন পেটের ফাঁপ ও বাহ্যি বন্ধ থাকা লক্ষণ সত্ত্বেও—তাহাকে প্রথমেই **মৌতাত খাইতে দিয়া**—১০।১৫ মিনিট পরেই **নক্স** ২০০ শক্তি দেওয়া **হয়** এবং তাহাতেই ৩০ মিনিটের মধ্যে বাহ্যে ও প্রস্রাব বিনিঃসৃত হওয়ায় স্বতঃই মনে ধারণা হইতে পারে যে—উভয় দ্রব্যের মধ্যে **কোন্‌টি** এখানে **ক্রিয়াশীল** হইয়াছিল ! প্রাথমিক দৃষ্টিতে দেখিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইবে যে—কথিত **উভয় বস্তুর** action **ক্রিয়া** প্যাথজেনেটিক্যালী যখন সম্পূর্ণ **বিপরীত পথানুযায়ীক** তখন তাদৃশ মাঙ্গলিক ফলোদয় উক্ত রোগীতে হওয়া কিরূপে সম্ভবপর হইয়া উঠিল ?

এখানে অনুধাবন করিয়া নিরপেক্ষভাবে বিচারে—তুমি পরিষ্কার দেখিতে পাইবে যে, শরীর বৈধানিক স্নায়ুকেন্দ্র 'অভ্যস্ত মৌতাতী দ্রব্য' যথা সময়ে না পাওয়ায় দেহে এক প্রকারের বাধাশক্তির স্জন করিয়াছিল মাত্র ! যেই মাত্র "মৌতাতী জিনিষ" তাহার পাওয়া হইয়া গেল—উহার স্বল্প সময়ের মধ্যেই কথিত সৃষ্ট বাধাশক্তির (ঠিক যেন যবনিকা উত্তোলিত হইয়া পড়ায়) আধুনিক অবস্থানুসারে প্রদত্ত সযত্নে নির্ব্বাচিত ঔষধই—**নিজের ক্রিয়া** প্রকাশ করিয়া রোগীতে বাঞ্ছিত ফলোদয় করাইয়া দিয়াছিল। এতাদৃশ সুবিজ্ঞান সঙ্গত যুক্তির আশ্রয় লওয়া হইলে দেখিবে—"বিরুদ্ধ গুণসম্পন্ন হওয়া সত্ত্বেও" —কীদৃশ অদ্ভুত অথচ সম্পূর্ণ বৈজ্ঞানিক উপায়ে "অহিফেন ও নক্স"— একত্রে মিলিয়া রোগীর শুভ সূচনাটা আনাইয়া দিয়াছিল।

এই রোগী-**বিবরণটী** যথার্থই প্র্যাক্‌টিকেল উপায়ে কথিত সমস্যাটির বিষয়ে জলন্ত সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে না কি ? এখন আমরা "মৌতাতী নেশার" দ্রব্য—রোগীকে অবস্থা বিবেচনায় সচরাচর দিয়া থাকি বিধায়—সাধারণকেও উপদেশ দিতেছি যে "সহসা উহা বন্ধ করিয়া দিতে নাই।"

সংজ্ঞা ও ভিন্ন নাম।

DEFINITION AND SYNONYMS.

"স্পিরিলিয়ম **কলেরি** এসিয়াটিকি" Sperillum Cholerae Asiaticae নামক Spirillar "স্পিরিলার প্রকৃতির" জীবাণুচয় কর্ত্তৃক সমুদ্ভুত বিষপীড়াকে—**কলেরা** অথবা **ওলাউঠা** বলা হয়। কথিত জীবাণু ক্ষুদ্রান্তের মধ্যে যাইয়া সংখ্যায় অতি মাত্রায় **বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়** এবং তথায় অবস্থিত থাকিয়া একটি প্রকারের **এণ্ডোটক্সিন** endotoxin **উৎপাদন** করে—মিউকাস মেম্ব্রণের গাত্র হইতে **এপিথেলিয়মচয়** স্খলিত করা disquamate এবং কথিত পীড়ার অন্যবিধ **লক্ষণ**নিচয়ের বিকাশন যাহার উপর নির্ভর করে জানিবে। গঙ্গার বদ্বীপ Delta স্থানে কথিত এই পীড়াটি প্রায়ই **এণ্ডেমিক** endemic অর্থাৎ **বারমাস স্থায়ীরূপে** বিরাজ করিতে দেখা যায় এবং সারাজগত ব্যাপিয়া যে সকল **এপিডেমিক** epidemic অর্থাৎ **বহুব্যাপকভাবে** ইহা দেখা দিয়াছে তাহার সমুদ্ভুতি ও দিগদিগন্তে পরিসর প্রাপ্তির ইতিহাসটি উক্ত স্থান হইতেই সাধারণতঃ ধরা হয় (এই সম্বন্ধে আমাদের যাহা বক্তব্য যথাস্থানে পরে তাহা বলা হইবে)।

কলেরার "রাইস-ওয়াটার" rice-water মল মধ্যে পূর্ব্বকথিত "স্পিরিলিয়ম" অসংখ্য মাত্রাতেই দেখিতে পাওয়া যায় (teems with) এবং উহার সংস্পর্শে খাদ্যবস্তু বা পানীয়ের **ইন্‌ফেক্‌শন** বা বিষাক্ত হওয়া হইতেই যে কথিত পীড়াটির সমুদ্রেক হইয়া থাকে তাহাও সুনিশ্চিত।

"কলেরা ক্যারিয়ার" cholera carrier অর্থাৎ যাহার দ্বারায়, অথবা যে উপায়ে কলেরা বিষ একস্থান হইতে অন্যত্র সঞ্চালিত হইতে থাকে, তাহার প্রকৃত স্থির নিশ্চয়তা ১৮৯২ সালের ইউরোপীয় হাম্বার্গ এপিডেমিকের তত্ত্বানুসন্ধান দ্বারা মীমাংসায় জানিতে পারা গিয়াছে। এই পীড়ার ক্লিনিক্যাল গতিকে clinical course বিভাগ করিয়া (১) বহিঃসরণ অবস্থা evacuation stage (ঔদরাময়িক রাইস-ওয়াটারী মলের নিঃস্রব সহ মাংসপেশীসমূহে অতীব যন্ত্রণাদায়ক ক্র্যাম্প্‌স cramps অথবা খালধরা যাহাতে বিদ্যমান দেখিতে পাওয়া যায়) এবং (২) য়্যাল্‌জিড algid stage অবস্থা (ক্রমবর্দ্ধিততর "সায়ানোসিস" অর্থাৎ নীলিমা প্রাপ্তির অবস্থা পরিদৃষ্ট সহ প্রায় রক্তাবর্ত্তনের অভাব সূচনা ও প্রস্রাব অবলুপ্তির লক্ষণ যাহাতে দেখিতে পাওয়া যায়)। এতৎপরে রক্তাবর্ত্তনের সচেষ্টতার প্রত্যাবর্ত্তন হওয়া এবং প্রস্রাব দেখা দেওয়ার পর যে অবস্থাটি উদ্রিক্ত হয় তাহাকে (৩) রিয়াক্‌শন অবস্থা stage of reaction কহে।

কথিত কলেরা বা ওলাউঠার নানাবিধ নামই পুস্তক পাঠে জানিতে পাই—যথা, ইংলিশ কলেরা, এসিয়াটিক কলেরা, কলেরা মরবস, কলেরা সিক্কা, ম্যলিগ্‌ন্যাণ্ট কলেরা, কলেরিণ, বিলিয়স কলেরা, কলেরিক ডায়েরিয়া ইত্যাদি! কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সুবিচার করিয়া দেখিলে বেশ বোধগম্য হইবে যে কলেরার লক্ষণাবলী—ইংলিশ বা এসিয়াটিক অথবা যে নামেই কেন অভিহিত উহাকে করা যাউক না—মাত্র একটি পীড়াবিশেষেরই আনুসঙ্গিক বিকশিত অবস্থাভেদের বাহ্যিক পরিদৃশ্যাবস্থা (যদিচ ইংলণ্ডে উহাদের মধ্যেই পার্থক্য বিদ্যমান বলিয়া ধরা হইয়া থাকে—তদ্দেশে অধিকতর কিংবা স্বল্পতর greater or lesser এপিডেমিক আকারে বিশেষ কোন ঋতুকালে season উহাদের অস্তিত্ব প্রকাশ হইতে দেখিয়া)। ইংলণ্ডের সাধারণ "গ্রীষ্মকালীন কলেরা"

Summer Cholera (সমধিক সূর্য্যের উত্তাপ যখনই তথায় বিরাজ করে) **ভারতবর্ষের সাধারণ কলেরা হইতে কোন অংশেই লাক্ষণিক হিসাবে পৃথক নহে**—উহার সুকঠিন প্রকারের এপিডেমিক আকারে ও বারেবারে বিকাশ পাইতে না দেখার বিষয়টিকে ছাড়িয়া দিলে)।

N. B. কথিত দৃশ্যমান পার্থক্যও যে কেন পরিলক্ষিত তথায় হইয়া থাকে তাহার কারণটিকে স্থির করাও বিশেষ সুকঠিন নহে ; অংশতঃ ইহা নির্ভর করে জানিবে—(১) উভয়দেশীয় অতি মাত্রায় পার্থক্যযুক্ত মেটর-লজিক্যাল metorological (বায়বীয়) অবস্থারই তারতম্য থাকাজনিত বিভিন্নতর "**ক্ল্যাইমেটিক প্রভাব**" climatic এবং (২) উভয় দেশীয় অধিবাসীগণের **আর্থিক অবস্থার** Condition of prosperity এবং **দৈনন্দিন দিনযাপনের অভ্যাস পদ্ধতির** habits of life একেবারেই **বিভিন্নতার উপর**। এই নিশ্চিত তথ্য জানিয়াও "ইংলণ্ডীয় গ্রন্থকারগণ" অস্বাভাবিক তীব্রতাবিশিষ্ট তদ্দেশ স্থানে বিকশিত এপিডেমিক কলেরার নামাকরণ—**এসিয়াটিক কলেরাই** করিয়া থাকেন এবং অধম এই ভারতবর্ষ হইতেই যে উহা তথায় নীত হইয়াছিল তাহাও গবেষণা পরীক্ষার দ্বারা জগৎকে দেখাইয়া থাকেন (এই বিষয়ক আমাদের বক্তব্যও পরে যথাস্থানে বলিবার ইচ্ছা আছে)।

অপিচ আরও দেখিতে বেশ পাওয়া যাইবে যে ইংলণ্ডীয় গ্রন্থকারেরা কলেরার "মৃদুতর প্রকৃতিতে" বিকাশনকে—**বিলিয়স কলেরা** এবং "কঠিনতর প্রকৃতির" কলেরাকেই—**ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট কলেরা** নাম দিয়াছেন (যদিচ উভয়স্থলে বিভিন্নতা মাত্র লাক্ষণিক তীব্রতা বা অতীব্রতার দ্বারাই প্রকাশ পায় এবং **মৃদুতর প্রকৃতির কলেরাও সময়ে সুতীব্রতর প্রকৃতিতেই পরিবর্ত্তীত হইয়া পড়ে**—হয়ত

অলক্ষিত ক্রমিক পর্য্যায়ে Insensible gradation, অথবা পীড়ার ক্রমিক বিকাশে gradual degrees

ইংলণ্ডে এবং ভারতবর্ষে অতীব সাধারণ most common হিসাবে (Non-epidemic season) সময়ে যাদৃশ কলেরা দেখা দেয় তাহাকে—**বিলিয়স কলেরা** বা **বিলিয়স ডায়েরিয়া**, কিংবা **কলেরিক** ডায়েরিয়া অথবা, **ডিস্পেপ্‌টিক ডায়েরিয়া**, ঔদরিক গোলযোগ bowel complaint বা মাত্র "বিলিয়স আক্রান্তি" নামে বর্ণনা করা হয় (উপস্থিত পরিদৃশ্যমান লাক্ষণিক প্রাধান্যতার এবং যে প্রকারে ঐ পীড়া রোগীকে আক্রমণ করিয়াছে তাহাই সঠিকভাবে জানিতে পারায় ইতিহাস history of ধরিয়া লইয়া)।

অন্যপক্ষে যে কলেরায় বিকশিত লক্ষণনিচয় অতি তীব্রভাবে পরিদৃশ্যমান হইতে থাকে বমন, রেচন purging (পিত্তস্বল্পতা বা পিত্তাভাব বিশিষ্ট মল যাহাকে রাইস-ওয়াটারী মলই কহে), খালধরা ইত্যাদির সহায়ে এবং যাহার পরিণামে **হিমাঙ্গ** বা **কোল্যাপ্স** Collapse অবস্থা আসিয়া পড়ে তাহাকে—**ম্যলিগ্‌ন্যাণ্ট কলেরা, এসিয়াটিক কলেরা, কলেরা মরবস,** অথবা তরুণ অর্থাৎ **একিউট কলেরা** বলা হয়।

সার্জ্জন জেনারেল এইচ, ডব্লিউ বেলিয়ো Bellew C. S. I. তাঁহার Nature, Causes & Treatment of Cholera নামক পুস্তকে কথিত কলেরার বিভিন্ন নামসমূহের উল্লেখ করিয়া উহারা যে একই পীড়ার মাত্র তীব্র বা অতীব্র এপিডেমিক বিকাশনের ঘোষণা করে তাহাই দেখাইয়াছেন এবং তাঁহার প্রদর্শিত যুক্তি আমাদের নিকট সঙ্গত বলিয়া বোধ হওয়াতেই আমরাও উহাই এখানে পূর্ণানুমোদন করিলাম। কথিত সার্জ্জন জেনারেল বলেন যে "ভারতবর্ষীয় কলেরা এপিডেমিক সমুদয়ের তথ্যতত্ত্ব গবেষণায়

ইহা সুন্দরভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে যে **এতৎপ্রদেশীয় কলেরায় এপিডেমিকগুলি প্রায়ই তীব্রতর প্রতিমূর্ত্তিতে দেখা দিবার কারণ হইতেছে**—দেশীয় জল বায়ুরই প্রভাব Climatic influence সহ অধিবাসীগণের নিত্য জীবনযাপনের unfavourable conditions of life অনুপযুক্ত অবস্থাদি (যেমন দুর্ভিক্ষ এবং অন্যান্য সাধারণ কিংবা বহুব্যাপী কষ্টরাজীর সমুদ্ভবতা)। ইংলণ্ডে বা ইউরোপ-আমেরিকায় বিকশিত কথিত পীড়ার তীব্র এপিডেমিকের তত্তদ্দেশীয় এই রোগ তালিকা Statistics তথাকথিতভাবে সংগৃহীত থাকা দেখা যাইলে নিশ্চয়ই প্রমাণ পাওয়া যাইত যে তথাতেও কলেরার তীব্রতম এপিডেমিকের বিকাশনের উহাই একমাত্র কারণ—ভারতবর্ষেরই কণ্টাজিয়ন হেতু নহে।"

রোগের ইতিহাস। HISTORY.

সঠিক কোন্ সময় হইতে যে জগতে ঠিক এই পীড়ার প্রকোপ দেখা দিয়াছে তাহার প্রকৃত ইতিহাস জানিতে পারা যায় নাই ; পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় আদি পুস্তক প্রণেতা **হিপোক্র্যাটিসের** Hippocratis বর্ণনায় এক প্রকারের পিত্তনিঃসারক flow of bile পীড়ার আলোচনাই দেখা যায়—কিন্তু উহাকেই প্রকৃত পক্ষে আধুনিক পরিজ্ঞাত "কলেরা বলিয়া" ধরিতে পারা সম্ভব নহে। পূর্ব্বতন earlier চিকিৎসাগ্রন্থ-প্রণেতাগণ যাহাকে "কলেরা" বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন তাহাতে "বিলিয়স নিঃস্রবই" প্রধানতম ছিল ; কিন্তু বর্ত্তমানকালের "পিত্তশূন্য রাইস-ওয়াটারী ক্ষরণ সম্বলিত" bile-free rice-water discharges সাধারণের

"বিদিত কলেরাকে" পূর্ব্বকথিত পীড়ার সহিত "একই প্রাকৃতিক" of the same nature পীড়া বলিতেই পারা যায় না। মনীষি জার্ম্মাণ সুচিকিৎসক **কক** Koch এই পীড়ার প্রাচীনত্বই স্বীকার করেন না; কিন্তু আয়ুর্ব্বেদকার **মহর্ষি সুশ্রুত** খৃষ্টীয় সপ্তম শতাব্দীতে (in 7th century A. D.) **বিসূচীকা** নামক একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়াছেন—যাহাতে বমন ও রেচনের সহ গাত্রে **সূচীবিদ্ধবৎ এক প্রকার বেদনা,** ওষ্ঠ ও নখের চাড়াসকলের নীলিমা, কোটরগত অক্ষিও স্বরহ্রস্বতা বিদ্যমান থাকার ইতিহাস পাওয়া যায়, যথাঃ—

সূচীভিরিব গাত্রাণি তুদন সন্তিষ্ঠতেঽনিলঃ।

যস্যাজীর্ণেন স বৈদ্যে বিসূচীতি নিগদতে॥

প্রফেসর **হার্স** Hirsch বলেন—"১০৩১ সালে ভারতবর্ষ, পারশ্য এবং কনষ্ট্যান্টিনোপল সহরে এই ভীষণ পীড়াটির অস্তিত্ব দেখা দিয়াছিল।" সুবিখ্যাত পরিব্রাজক **ভাস্কো ডি গামা** Vasco de gama ১৫০৩ সালে ভারতবর্ষের কালিকট সহরে বিকশিত একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়া-ছেন—যাহাতে ২০,০০০ এর উপর লোক মারাই পড়িয়াছিল; কথিত "পীড়ার বিশিষ্টতা" এই ছিল যে—"হঠাৎ উদরে বেদনা হইয়া ৬।৮ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু আসিয়া দেখা দিত"!!

ভারতবর্ষে কলেরার উপস্থিতির বা প্রকাশিত হওয়ার সুনিয়মিত বর্ণনা খৃষ্টীয় ষোড়শ হইতে অষ্টাদশ শতাব্দী সময়ের মধ্যে ইতিহাসে পাওয়া যায়—যখন পর্ত্তুগীজ, ইংরাজ ও ফরাসীদেশীয় শ্বেতঅধিবাসীগণ এইদেশে রাজ্যস্থাপনের উদ্দেশ্যে যুদ্ধবিগ্রহে সদা লিপ্ত ছিলেন। এতাদৃশ যুদ্ধ বিগ্রহই স্বভাবতঃ কথিত পীড়াকে "সমুদয় ভারতব্যাপী" ছড়াইয়া পড়িতে সহায়তা করিয়াছিল। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এই দেশে কলেরা পীড়ায় প্রকোপ দেখা দেওয়ার **প্রামাণিক ইতিহাস**—১৮১৭ সালে **প্রথম** বঙ্গদেশের

যশোহরে অতি তীব্রতম বহুমারীরূপে প্রকাশিত পীড়া হইতে পাওয়া যায়। কথিত এপিডেমিকটি সাংঘাতিকতায় এতই ভীষণ হইয়াছিল যে—সারাজগতের "সুধী বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ" উহার গুরুত্ব দেখিয়া তথ্যাদি নিরূপণের জন্য সুবিজ্ঞানসম্মত সূক্ষ্ম গবেষণা কার্যে নিযুক্ত হইতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এই সম্বন্ধে একটা দেশপ্রচলিত কিম্বদন্তী হইতেও জানা যায় যে কথিত নগরে সেই বৎসর কোন "বারওয়ারী" পূজায় তামাসা করিয়া এমন একটি সং প্রস্তুত করাইয়া দেখান হইয়াছিল যে সেটি "একই সময়ে বমন ও রেচন করিতেছে" !! উক্ত ঘটনার কয়েকমাস পরেই প্রকৃতির তাণ্ডবলীলাকারী বাস্তবে উহাই পীড়ারূপে বিকশিত হইয়া বহুলোকের জীবননাশ করিয়াছিল !! মাত্র ৩ মাসের মধ্যেই কথিত এপিডেমিক সমুদয় বঙ্গদেশে ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানচয়ে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল এবং নিম্নবঙ্গের প্রায় সকল গ্রাম ও পল্লীই উহার প্রভাবে জর্জ্জরীত হইয়া পড়িয়াছিল। কলিকাতা, ঢাকা, মৈমনসিংহ, যশোহর ও চট্টগ্রামেই উহা অতি তীব্রতম প্রকারে দেখা দিয়াছিল। এমন কি ভাগলপুর, মুঙ্গের, পুর্ণিয়া, দিনাজপুর, বালেশ্বর, কটক প্রভৃতি সুদূরতরে অবস্থিত গ্রামাদিতেও উহার বিকাশ প্রকোপ ছড়াইয়া পড়িয়াছিল।

১৮২০ সালে শ্যাম দেশের রাজধানী কলেরার প্রকোপে সম্পূর্ণ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়াছিল ; ঐ সময়েই পিনাং, মালাক্কা, সিঙ্গাপুর ও জাভা আক্রান্ত হয় ; ১৮১৯ সালে সিলোন বা লঙ্কাদ্বীপে ইহা দেখা দিয়া ১৮২০ সালে আফ্রিকার পূর্ব্ব উপকুলে জাঞ্জিবারে বিকাশ পাইয়াছিল।

১৬৬৯ সালের পূর্ব্বে চীনদেশে কলেরা কেহই হইতে দেখে নাই এবং ভারতবর্ষ হইতেই কথিত সনে উহা তথায় নীত হইয়াছিল বলিয়া সকলের বিশ্বাস। জাপানে ১৮২১ সালেই ইহা প্রথম দেখা দিয়াছিল—(যদিচ ১৭১৮ সালে টোকিও নগরের মহামারীকে ' কলেরা" বলিয়াই অনেকে মনে করিয়া

থাকেন)। ১৮১৭ সালে ভারতবর্ষে একটি ভীষণ pandemic বিশ্বব্যাপী মহামারী কলেরা দেখা দিয়া সমুদয় এসিয়া মহাদেশেই ছড়াইয়া পড়িয়াছিল —কিন্তু **ইউরোপে** তখন **উহা পেঁছায় নাই !!! দ্বিতীয় বিশ্বব্যাপী** ইহার প্রকোপ—১৮২৬ সালে ভারতেবর্ষেই আরম্ভ হইয়া সুদূরে ইউরোপ পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়িয়াছিল—ইহাই **সর্ব্বপ্রথম ইউরোপীয়** এতাদৃশ **মড়ক** !! ইহারই প্রকোপ ১৮২৯ সালে—পারশ্য দেশে এবং তথা:হইতে এষ্ট্রাকান দিয়া রুশিয়া, সুইডেন, উত্তর ইউরোপ এবং ইংলণ্ডে এই পীড়া বিকাশ পাইয়াছিল। ১৮৩২ সাল মধ্যে সমুদয় ইউরোপ ভূখণ্ডেই উহা ছড়াইয়াছিল।

"কথিত বৎসরেই উহা সুদূর ক্যানাডায় যাইয়া তথা হইতেই ফোর্ট ডিয়ারবর্ণস্থ সৈন্যগণকে আক্রমণ করিয়াছিল এবং উক্ত সৈনিকগণ দ্বারাই মিসিসিপি নদীর valley ভ্যালি পর্য্যন্ত উহা বিস্তার পাইয়াছিল। অপিচ নিউ ইয়র্ক অধিকার করিয়া কথিত মহামারীর জয়োদ্দীপ্ত অদৃশ্য তাণ্ডব বাহিনী পূর্ব্ব ও পশ্চিমদিকে বিস্তারিত হইয়া সমুদয় ইউনাইটেড ষ্টেট দেশে প্রকাশ পাইয়াছিল এবং ১৮৩৮ সাল পর্য্যন্ত ধ্বংশলীলাতেই ব্যাপৃত ছিল! ইউরোপ হইতে উহা ১৮৩৯ সালে অদৃশ্য হইয়াছিল!

"পরবর্ত্তী অর্থাৎ ইহার **তৃতীয় প্যাণ্ডেমিক** ১৮৪৬-১৮৬২ সাল পর্য্যন্তকাল চলিয়াছিল এবং তাহারও সূচনা যে অভাগা ভারতবর্ষেতেই দেখা দিয়া তথা হইতে জল ও স্থলপথে সারাজগতে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল তাহাও ঐতিহাসিক সাক্ষ্য দিতেছেন !! স্থলপথে উহা পারশ্য ও রুশিয়া দিয়া এবং জলপথে মক্কাযাত্রী ভারতীয় মুসলমান হইতে ইজিপ্টের মুসলমান যাত্রী তথায় আক্রান্ত হওয়ার ফলে ইজিপ্ট ও তথা হইতেই ইউরোপীয় তুরস্কে যাইয়া উঠিয়াছিল !! এই মড়কই ১৮৪৮ সালে ইউনাইটেড ষ্টেট দেশে গিয়াছিল—নিউ অর্লিন্সে আরম্ভ হইয়া মিসিসিপি নদীতীর পর্য্যন্ত

উহা পৌছাইয়াছিল! কথিত এই মড়ক দ্বারাই মধ্য ও দক্ষিণ আমেরিকা এবং ওয়েষ্ট ইণ্ডিজের দ্বীপপুঞ্জ আক্রান্ত হইয়াছিল!

N. B. এই মড়কের সময়েই প্রসিদ্ধ ১৮৫৬-১৮৫৭ সালের **ক্রিমিয়ার** যুদ্ধে ব্যাপৃত সৈনিকগণ বিশেষভাবে "কলেরাক্রান্ত" হইয়াছিল এবং এই এপিডেমিকের চল্‌তি সময়েই—' কলেরা প্রোপাগেশন" Propagation সম্বন্ধে কয়েকটি সুসঙ্গত কারণ নির্দ্ধারিত হইয়াছিল।

"চতুর্থ বিশ্বমড়ক কথিত উপায়ের পথ দিয়াই ইউরোপকে পুনরায় খাইতে বসিয়াছিল এবং উহা ১৮৬৩-৭৫ সাল পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল! এই সময়ের মধ্যেই ১৮৬৭ ও ১৮৭৩ সালে দুইবার ইউনাইটেড ষ্টেট আক্রান্ত হইয়াছিল! ১৮৭৩ সালের মড়কই ইউনাইটেড ষ্টেটের সর্ব্বশেষ কলেরা মড়ক!!

"**পঞ্চম** বিশ্বমড়ক ১৮৮৩ সালে আরম্ভ হইয়া মেডিটারেনিয়ান সমুদ্রের উপকুলস্থ ফ্রান্স, স্পেন ও ইতালীর বন্দরস্থানেই sea-ports বিশেষতঃ বিকশিত হইয়াছিল। এই এপিডেমিক সময়েই বিখ্যাত জার্ম্মান চিকিৎসক **কক** Koch ইজিপ্ট দেশে গবেষণায় রত থাকিয়া **কলেরার উদ্ভুতি-কারণ নির্ণয়** করিয়াছিলেন "স্পিরিলিয়ম কলেরি এসিয়াটিকী"!! বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাজগতে ইহাকে একটি বিশেষ **স্মরণীয় দিন** বলিয়াই ধরিতে পারা যায় (যদিচ উহার নিশ্চিত সত্যতা বিচার সাপেক্ষ হইয়াই রহিয়াছে)।

"১৮৯২ সালের ৬ষ্ঠ বিশ্বমড়কের উদ্ভুতি পূণ্যতোয়া জাহ্নবীর-বদ্বীপ হইতেই আরম্ভ বলিয়া ধরা হয় এবং উহাই অতীব ভীষণ আকার ধারণ করিয়া ১৮৯২ সালে ইউরোপ পুনরায় আক্রমণ করিয়াছিল (ফলে একমাত্র রুষিয়াতেই ১০,০০০০০ দশ লক্ষ লোক মারা পড়িয়াছিল)। এই মড়ক সময়েই কলেরা হাম্বার্গ নগরে দেখা দিয়া কথিত **পীড়ার** transmissin• **একটি স্থান হইতে স্থানান্তরে গমনাগমনের উপায়**

নির্দ্ধারণের বিষয়টি গবেষণা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছিল। এই মড়কটি ভারতবর্ষ, চীন ও ফিলিপাইনে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল এবং এই বিশ্বমড়কের চলিতাবস্থা সময়েই বিগত বল্‌কান যুদ্ধের সময় "যুধ্যমান সৈন্যশ্রেণীর" মধ্যে অনেকেই মারা পড়িয়াছিল।

"সারা জগৎব্যাপী বিগত যুদ্ধের সময়ে গ্যালিসিয়ার অষ্ট্রীয়ান সৈন্যগণের মধ্যে অনেককে কলেরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং বুল্‌গেরিয়া, গ্রীস ও তুরস্কেও অনেকে কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল জানা গিয়াছে"—E. R.Stitt.

উপরোক্ত বর্ণনাচয় হইতে এবং অন্যান্য বৈদেশিক গ্রন্থকারের পুস্তক হইতে আমরা জানিতে পাইতেছি যে **কলেরার** প্রতি **বিশ্বমড়কই** ভারতবর্ষ হইতে (বিশেষতঃ পুণ্যতোয়া সর্ব্বপাপবিনাশিনী জাহ্নবী নদীর ডেল্টাস্থান হইতেই) সূচনায় আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ দিক্‌দিগন্তে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল!!! এই জন্যই গঙ্গার ডেল্টাস্থানকে এই পীড়ার endming focus চিরস্থায়ী উদ্রেক স্থান বলিয়া ধরা হয়।

এখন এই সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কিছু বলিবারও আছে! কলেরার ইতিহাস পাঠে জানা গিয়াছে যে সুদূর ৭ম শতাব্দীতে মাত্র মহর্ষি সুশ্রুত এতাদৃশ একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়াছেন কিন্তু বিশেষ প্রামাণিক কোন ধারাবাহিক ইতিহাস না থাকায় সঠিক কিছুই জানা যায় না। ভারতে বা জগতে প্রথম এবং কেমন করিয়া এতাদৃশ সাক্ষাৎ "যমরূপী পীড়া" দেখা দিয়াছিল তাহা চিরান্ধকারে বিলীন রহিয়াছে এবং থাকিবেও!! কলেরার সমুদয় বিশ্বমড়কই লিখিয়া পড়িয়া দেখান হইয়া থাকে যে এই পর পদদলিত হতভাগ্য ভারতবর্ষ হইতেই উহার সূত্রপাত হইয়াছিল! কিন্তু আমরা দেখাইব যে প্রকৃত নিরপেক্ষ সূক্ষ্ম বিচারকের দৃষ্টিরেখা চিরাচর পন্থাকেই যে সকল সময়ে অনুসরণ করিয়া চলে তাহা নহে! **নিরপেক্ষ বিচারকের দৃষ্টি সর্ব্বদা সত্যানুসন্ধান কার্য্যেই নিযুক্ত**

থাকে!! নিম্নে উদ্ধৃত ছত্র কয়েকটি পাঠে ইহার সত্যতা সকলেরই বোধগম্য হইবে :—

"It is reasonable to conclude that in England the varying severity of cholera is owing to the effect of climatic influences operating in conjunction with unfavourable conditions of life, snch as are produced by famine & other causes of general or widespread distress amongst the population. For whilst in England as well as in India, it is the poorer classes of the people who mostly suffer from the ravages of the disease ; it is also a fact that the appearance of severe or unusual epidemic prevalence of cholera in England is quite independent of the prevalence of the disease in India ; since inter-communication betwen the two countries being uninterrupted and for many years past even more rapid and continuous than at any other former period, the severest epidemic cholera during recent years in India have not been followed by any epidemic appearance of the disease either in England or in the intermediate countries ; though in some of the latter, epidemics of cholera have prevailed, but altogether independently and even in different years, as regards the epidemic prevalenco of the disease in India.—H. W. Bellew in Nature cause and Treatment of Cholera page 3.

উপরে যাহা উদ্ধৃত হইল তাহার সারাংশ এই যে,—ইংলণ্ডে যখনই কলেরা দেখা দিয়াছে এপিডেমিকভাবে তাহাকে ভারতবর্ষ হইতেই লোক সংস্পর্শে তথাগত বলিতে পারা যায় না, যেহেতু পূর্ব্বাপেক্ষা এখন উভয়দেশের মধ্যে অতীব ঘনিষ্ঠতা নিবন্ধন লোক চলাচলন বৃদ্ধি পাওয়া সত্বেও ভারতে দৃষ্ট অতীব তীব্র কলেরার প্রকোপ ফলে ইংলণ্ডে বা কথিত উভয় দেশের মধ্যবর্ত্তী অন্যান্য দেশে (যেখান দিয়া লোক গতাগতি inter-communition সঞ্চালিত হইতেছে) উহা দেখাই দেয় নাই।

N. B. এই বিষয়ে আমাদের আরও যাহা বলিবার আছে তাহা "রোগের কারণ ও গতাগতির পন্থানুসরণ" অধিকারে বলিব।

রোগের উদ্ভুতি কারণ নির্ণয়। ÆTIOLOGY.

ইহা একটি "তরুণ স্পেসিফিক" পীড়া এবং তীব্র এপিডেমিকভাবেই প্রধানতঃ দেখা দেয় (কিন্তু কোন কোনও স্থানে ইহা এণ্ডেমিকরূপেই বারমাস বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে)। কথিত পীড়ার সঠিক উদ্ভুতি কারণ যথাপ্রকৃতভাবে জানিতে পারা না যাইলেও—ইহাই ধ্রুব সত্য যে **কলেরা** হইতেছে **একটি ইন্‌ফেক্‌শনজাতীয়** বিষ **পীড়াবিশেষ** এবং আক্রান্ত ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে capable of transmitted পরিসঞ্চালিত হওনক্ষম—কিন্তু **কলেরার মলই** জানিবে প্রধানতঃ (যদিও একমাত্র না হউক) **কণ্টাজিয়ন** সঞ্চালনের

real helper প্রকৃত সহায়কারী, এবং উহার সংস্পর্শদুষ্ট ময়লা জলপানেই মনুষ্যদেহে কথিত বিষ সঞ্চালিত হইয়া থাকে, এমন কি রন্ধন করার জন্য ব্যবহৃত অথবা বাসনাদি বিধৌত করার জন্য কথিত দূষিত জলের ব্যবহার দ্বারাও পীড়া উদ্রিক্ত হইতে পারে,।

কলেরার কথিত এই "স্পেসিফিক বিষ"—প্রথম নিঃসরণের সময়ে অদূষিত innocuous থাকে, এবং ৩।৪ দিবসের পরে তাহাতে তীব্রতর বিষ পদার্থের সঞ্চার হইয়া থাকে। "কলেরা মলের" অতীব সামান্যতঃও অংশ (minute particle) অত্যধিক মাত্রার জলের সহ যদি মিশ্রিত হইবার সুযোগ পায় তাহা হইলে উক্ত সমুদয় জলই দুষিত হইয়া উঠে এবং তাহা জাগতিক জীবের এলিমেণ্টারী canal কেনাল পথে (উদরে) পতিত হইলেই কথিত বিষাক্ত পীড়ার উদ্রেক করাইতে সক্ষম হয়। সম্ভবতঃ জল মধ্যেই পতিত হইয়া—"কলেরা কণ্টাজিয়ন" দ্রুতভার সহিত পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে,—উহা যদি সূর্য্যের কিরণে সমুত্তপ্ত হইবার সুযোগ পায় if it is exposed to the heat of the sun.

দুগ্ধও "কলেরা বিষ" সঞ্চালনে—অতীব সক্ষম (যেমন টাইফয়েড বিষকে উহাই পরিবহন করিয়া থাকে) ; অপিচ অন্যবিধ নানা খাদ্য বস্তুচয় —বিশেষতঃ **শাক সব্জী** এবং **তরী তরকারী** vegitables যদি কথিতভাবে কলেরা-মল দুষিত জলেই বিধৌত হইয়া থাকে তাহা হইলে তাহা দ্বারাও উক্ত পীড়াবিষ ছড়াইয়া পড়িতে পারে। কলেরা রোগীর সান্নিধ্যে আইসায়—অথবা "তাহাকে স্পর্শ করিলেই" যে **'সংস্পর্শ দোষের হেতু** উক্ত ব্যক্তি কলেরাক্রান্ত **হইবেই এমন কোন ভয়ের আশঙ্কা** মাত্র **নাই**। কলেরা-মল হইতে emanations from বাষ্পাকারে উত্থিত পদার্থ আকাশপথে যাইয়া তাহা কথিত রোগ, বিস্তার পক্ষে পূর্ণসহায়িক হইয়া উঠে (বিশেষতঃ মন্দবায়ু চলাচলপূর্ণ ill-

ventilated স্থানে উহা ব্যক্তিবিশেষের দেহ মধ্যে শ্বাসবায়ুর সহিত অথবা গলাধঃকরণীয় বস্তু সহিত যাইবার সুযোগ পাওয়ায়)।

কলেরা রোগীর "শয্যাবস্ত্র" অথবা তাহার "পরিধেয় বস্ত্রাদি"—কিংবা 'তৎগাত্র মুছাইবার বস্ত্রখণ্ডাদি' কলেরা মলের দ্বারা দুষিত থাকিলে তাহাও রোগ বিস্তারণের বিষয়ে সহায়তা করিতে পারে জানিবে।

অধুনা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কলেরা রোগের "ইন্‌ফেক্‌টিভ এজেণ্ট" infective agent (অর্থাৎ বিষ-পরিবাহক বস্তু) হইতেছে—"স্পিরিলিয়ম কলেরি এসিয়াটিকি" নামক অনুদেহী অথবা বীজাণু এবং ইহার আবিষ্কার করেন জর্ম্মাণ **ডাক্তার কক** ১৮৮৩ সালে। দেখিতে ইহা—ক্ষুদ্রাকারের "বক্রদেহী অর্গানিজ্‌ম" বিশেষ (এবং সেইজন্যই কেহ কেহ উহাকে **কোমা ব্যাসিলাস** নামাকরণে অভিহিত করেন); সময়ে মাত্র একটি স্পিরিলিয়াম না দেখাইয়া উহাকে ইংরাজী "s" অক্ষরের ন্যায় দেখায় (এক জোড়া germ অনুদেহী সংযুক্তাকারে থাকিবার জন্য)। কথিত "," আকৃতিবৎ অনুদেহীচয় ব্যতীতও "কোকইড coccoid অথবা rod-shaped রেখাকৃতিবৎ বীজাণুও—কখন কখন কলেরা মলে দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে।

প্রকৃত "এসিয়াটিক কলেরায়" অন্ত্রপথ নিঃসৃত ক্ষরণ এবং অন্ত্রস্থিত contents তরল পদার্থের মধ্যে কথিত বীজাণুর অস্তিত্ব দেখিতে পাওয়া যাইবে (অন্য কোন প্রকার অবস্থাতেই নহে) এবং রোগের তীব্রতার at the height of attack সময়েই সমধিক সংখ্যায় লক্ষিত হইয়া থাকে (ঐ সময়ে উহারা অন্ত্রপথের নিত্য বাসিন্দা inhabitants অন্যান্য বীজাণুচয়কে replace অপসরণ করিয়া থাকে)। কথিত বীজাণুনিচয় প্রকৃত পক্ষে এই 'অন্ত্রপথেই' বিরাজমান থাকে—রক্তের মধ্যে অথবা অন্যান্য যন্ত্রাদির মধ্যে কদাচই পরিদৃষ্ট হয় না। মনুষ্যদেহের বাহিরেও—কথিত

অর্গানিজ্‌মচয় জীবিত থাকিয়া সংখ্যায় পরিবর্দ্ধিত হওয়া (অনুকূল উত্তাপ, স্থান ও পাত্র পাওয়ায়) এবং continuously propagated অবিরাম-ভাবে একস্থান হইতে স্থানান্তরে সঞ্চালিত হইতে পারে। ইহা বিশুদ্ধ জলে in pure water কিয়ৎকালের জন্যই জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু অর্গানিকপদার্থচয়বিশিষ্ট এবং অন্যান্য ব্যাক্টেরিয়া সমাকুল জলের মধ্যে মাত্র কিয়ৎক্ষণই সঞ্জীবিত থাকে। ৬০° ডিগ্রী **উত্তাপ পাইলে** কথিত **বিষপদার্থকে বিনষ্ট হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে**—সুতরাং অন্ত্রপথ মধ্যে উহার অস্তিত্ব সহজেই বিনষ্ট হইতে পারে (শুষ্কতা প্রাপ্ত হইলে) ; কিন্তু মনুষ্যদেহের বহির্দ্দেশে উহাদের সঞ্জীবনীশক্তি অতি-রিক্ত মাত্রায় বাড়িয়া পড়ে (in conditions of free growth)। ডিসইন্-ফেক্‌টিং পদার্থচয়কে—প্রতিহত করিবার has little resistance ক্ষমতা কথিত "কলেরা ব্যাসিলাসের" নাই। **মলপদার্থে** ২।১ দিনেই কথিত বীজাণুনিচয় বিনাশ পায় গ্রীষ্মকালে—কিন্তু শীতকালে প্রায় এক সপ্তাহ যাবৎকাল উহারা তথায় বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

কাহারও কাহার ধারণা এই যে—"কলেরা বিষ" **ম্যালেরিয়া** বা **মিয়াজ্‌মেটিক** উদ্ভূতি হইতেই বিকাশ পাইয়া থাকে (তাঁহারা উহার ইন্‌ফেক্‌শাস প্রকৃতিটি বিশ্বাসই করেন না)। **পেটেন্‌কফার** অনুমান করেন "কলেরা বীজাণু" মনুষ্যদেহ হইতে নির্গত হইয়া উত্তাপের প্রভাবে অতি পরিপুষ্ট এবং সংখ্যায় পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে—in the sub soil moisture পৃথিবীস্থ নিম্নস্তরের সজলতার মধ্যে এবং তথা হইতে উহা আকাশ পথে "মিয়াজ্‌ম আকারে" উত্থিত হয়।

কলেরা উদ্ভূতির immediate cause **সদ্যোকারণ** নির্ণয় করা অনেক সময়েই সুদুর্ঘট হইয়া পড়ে ; কিন্তু এপিডেমিক আকারে দেখিতে

পাওয়া কথিত রোগের 'গবেষণাপূর্ণ তথ্যানুসন্ধানের ফলে' প্রায় স্থলেই উহার 'বিকাশ পাওয়ার কারণনির্ণয় করা' সম্ভবপর হইতে পারে।

কলেরা **উদ্ভূতির কারণনির্ণয় করা পক্ষে থিয়রী** বা **অনুমিতি** (যেই হেতু উহার সমুদয়ই মাত্র অনুমানমূলক) যত কিছুই থাকুক না কেন—**ব্যবসাক্ষেত্রে ক্লিনিক্যালী** এবং **প্র্যাক্‌টিক্যালী** যাহা সচরাচর জানিতে পাওয়ায় **প্রামাণ্য বলিয়াই** স্বীকৃত হইয়াছে (বিশেষতঃ ভারতবর্ষে পর পর in succession সমুদ্ভূত এপিডেমিকের স্বভাব ও প্রকৃতি দেখিয়া) তাহাই আমরা নিম্নে বর্ণনা করিব :—

'Cholera in India is a disease, which in point of epidemic prevalence is very intimately related to and dependent upon the climatic and seasonal influences of the country."—H. N. Belew.

অর্থাৎ—ভারতের কলেরার উদ্ভূতি কারণ প্রধাণতঃ তদ্দেশীয় ক্লাইম্যাটিক এবং ঋতুসম্বন্ধীয় প্রভাবেরউপরই নির্ভর করে দেখা গিয়াছে; অপিচ কথিত ঋতুপ্রভাব বিশেষভাবে রূপান্তরীত ও নিয়ন্ত্রিত modifined হইয়া থাকে কতকগুলি আনুসঙ্গিক সাময়িক অবস্থাদির দ্বারা (যেমন স্থানীয় জমীর অবস্থা, ঋতুকাল Weather, তৎবাসিন্দাগণের দৈনন্দিন জীবনযাপনের অবস্থা ইত্যাদি)।

N. B. যে **ঋতুকাল** বিশেষকে Special weather কলেরা উদ্ভূতি বা উহার এপিডেমিক আক্রমণ (অধিকাংশস্থলেই) বিষয়ে সহায়তা করিতে দেখা গিয়াছে—এখানে তাহার কিঞ্চিৎ বিশদ বর্ণনা প্রয়োজন বোধ করি, কথিত **ঋতুর বিশেষ জ্ঞাপক স্বভাব** Salient characteristics climate হইতেছে :—(১) দিবসে এক প্রকার অস্বাভাবিক **তাপ** বিদ্যমান থাকা ; বায়ুমণ্ডলের স্বাভাবিক Humidity সজলভার

অতি বৃদ্ধি-প্রবণতা; (৩) বায়ু চলাচল প্রায় স্থগিত হওয়া বা স্তব্ধতা চলিতে থাকা (more or less complete stagnation in the movement of the air) ; (৪) বায়বীয় সাধারণ অবস্থায় অতীব **গুমোটভাব** sultry বিদ্যমানতা (বায়ুর ইলেক্‌ট্রিসিটি অথবা ওজোনের, ozone অভাবই যাহাতে সূচনা করে) ; **দিবস ও রাত্রির** তাপানুপাত মধ্যে বিষম পার্থক্য থাকা unusual great range in rhe diurnal temperature এবং তৎসহ **হঠাৎ টেম্পারেচার অতি মাত্রায় নামিয়া পড়া** sudden fall in the temperature.

কথিত **কলেরা ঋতুকালের** অতি তীব্রভাব intensity এবং বিদ্যমানতার পরিমাণ degree of persistence ভারতের বিভিন্ন অংশে বিভিন্নতর দেখিতে পাওয়া যাইলেও বেশ দেখা গিয়াছে যে "এপিডেমিক-ভাবে যে যে স্থানে কলেরা দেখা দিয়াছে সেই স্থানেই উহা বিদ্যমান ছিল (যদিচ সমধিকভাবে উহা local স্থানীয় অবস্থা এবং ক্লাইমেটের climate **বিশেষ অবস্থার** special condition দ্বারা প্রভাবান্বিত হইত)।

কথিত ঋতুটির বিশেষ অবস্থা সম্বন্ধে একটু আলোচনা এখানে করা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না—**কলেরার উদ্রেকের সহায়ক** বলিয়াঃ—

যে প্রদেশের মৃত্তিকায় স্বভাবতঃ সজলভাব moisture বিদ্যমান এবং গরম humid বাতাতপ যথায় বিদ্যমান তথায় **কলেরার সচেষ্টতার সময়টি** periods of activity হইতেছে স্বাভাবিক সচেষ্ট ইভাপোরেশনের natural active evaporation কার্য্য যে সময়ে চলিতে থাকে এবং সেই হেতু দিবস ও রাত্রিকালের টেম্পারেচার যখন অতি মাত্রায় এবং আকস্মিকভাবে বিশেষ পরিবর্ত্তীত হইয়া আইসে—(এতৎসহ বায়ুমণ্ডলের পর্য্যায়ক্রমে উত্তাপিত ও শীতলিত heated & chilled হওনাবস্থা বিদ্যমান থাকিলে)। সচরাচর এতাদৃশ অবস্থার সমুদ্রেক হইতে দেখা যায়—**বর্ষায়**

নদীজল প্লাবিত স্থানচয় হইতে জলরাশি সরিয়া যাওয়া এবং সেই **অতি প্লাবিত জমীর শুকাইয়া আইসার সময়।**

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে এপিডেমিক কলেরা বিদ্যমান স্থানে আমরা সচরাচর লক্ষ্য করিয়াছি—heat & humidity of the atmosphere combined, with an active evaporation from a more or less moist soil and an excessive range of day & night's temperature, with consequent alternation of heat and cold atmosphere in other words, the chill—H. W. Bellew বায়ুমণ্ডলের উত্তাপ ও হিউমিডিটি সহিত সজল মৃত্তিকা হইতে সচেষ্ট ইভাপোরেশন এবং দিবা ও রাত্রির টেম্পারেচার মধ্যে অতি মাত্রায় পার্থক্য থাকা সহ পরিণামে গরম ও ঠাণ্ডা বায়ুর পর্য্যায় অবস্থা অর্থাৎ **শীত** বোধ করা।

N. B. এখন **শীত** বলিতে কি বুঝাইতেছে তাহা একটু খোলসাভাবেই সাধারণতঃ জানা আবশ্যক বিধায় এখানে তাহাই লিখিত হইল :—ইহাতে সমধিক উত্তাপাবস্থা হইতে হঠাৎ নিম্নতর low অবস্থায় **বায়ুমণ্ডলের পরিবর্ত্তন** হওয়াই সূচনা করে জানিবে (a sudden transmission from a higher to a lower temperature of the air)—যখন উহাতে স্বাভাবিক হিউমিডিটি বর্দ্ধিত মাত্রায় থাকায় বায়ু চলাচলের অভাব বা শুদ্ধভাব absence or stagnation of the air বিদ্যমান থাকে, সচরাচর এইজন্য **গ্রীষ্মপ্রধানদেশে** in tropics এবং **গ্রীষ্মের সময়েই কলেরার প্রকোপ** সমধিক বিকাশ পাইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ দেখিতে পাইবে যে কলেরা সমুচ্চ এবং শুষ্ক (elevated & dry) স্থানাপেক্ষা low নিম্নগ স্যাঁতসেতে damp স্থানেই সমধিক পরিদৃষ্ট; কিন্তু হইাও নিশ্চিত যে **কথিত পীড়াটি যে কোন স্থানেই**

দেখা দিয়া থাকে—বায়ুমণ্ডলের influences of **প্রভাব, অথবা বাতাতপের বিশেষ অবস্থার অনুকূল সাহায্য পাইলে!** কলেরার এপিডেমিকের আলোচনায় বিশেষভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে যে—অধিকাংশস্থলে **দরিদ্রগণই** poor কথিত পীড়ার দ্বারায় আক্রান্ত হইয়া থাকে (যাহারা সুপর্য্যাপ্ত বস্ত্রাদি পরিধান করিতে পায় না, উপযুক্ত আহার খাইতে পায় না, স্বাস্থ্যকর বাসস্থানে নিবাস করে না এবং অতি মাত্রায় পরিশ্রম-কার্য্যে অভ্যস্থ ও দৈনন্দিন কার্য্যব্যপদেশে যাহাদিগকে অতি মাত্রায় বাতাতপের প্রভাব সহ্য করিতে হয় প্রায়ই অনাবৃতাবস্থায়)। বস্তুতঃই **কলেরার এপিডেমিক উদ্ভাবনকল্পে**—বাতাতপের প্রভাব ব্যতীতও individual **ব্যক্তিবিশেষের প্রকৃত স্বাস্থ্যের অবস্থাই** actual health condition **পীড়াক্রমণের প্রবণতা জন্মাইয়া দেয় জানিবে।** সুতরাং আমরা বেশ দেখিতে পাইতেছি যে কথিত পীড়াটি উদ্রেক করার জন্য (১) **উত্তেজক কারণ** exciting cause হিসাবে বাতাতপের প্রভাব এবং (২) পূর্ব্ব-**জ্ঞাপক কারণ** predisposing cause হিসাবে—ব্যক্তিবিশেষের individiral health's condition স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা প্রয়োজন হইয়া থাকে।

স্পোরাডিক অথবা এপিডেমিকভাবে যখনই কলেরা দেখা দিয়াছে—তখনই অনুসন্ধানের ফলে জানা গিয়াছে যে directly **প্রত্যক্ষভাবে ঠাণ্ডা লাগা** exposed to chill, অথবা "ঠাণ্ডাভাব উৎপাদনে সমর্থ" এতাদৃশ **বাতাতপ মধ্যে থাকার ইতিহাসই বিদ্যমান।** অবশ্য এতৎসহ প্রায় স্থলেই এমত কতকগুলি কারণ বিদ্যমান থাকিতে পারে যাহা ব্যক্তিবিশেষকে পূর্ব্ব-জ্ঞাপক কারণ হিসাবে ঠাণ্ডা লাগার দ্বারা উৎপন্ন ফলরাজী কর্ত্তৃক সম্পূর্ণরূপে বিপর্য্যস্থ করিতে সক্ষম থাকে (যেমন ম্যালেরিয়াজ্বরে সদা ভুগিতে থাকায় বিনষ্ট স্বাস্থ্য, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, পরিপাক

শক্তির বিশেষ গোলযোগাদির সহিত তরল বাহ্যি হওয়ার প্রবণতা, অন্ত্রের, ইরিটেবিলিট, অথবা অনান্য কারণচয় যেমন, ক্লান্তি উৎপাদক শ্রমের ফলে উদ্রিক্ত অবসন্নতা, উপবাস, অনিদ্রা, মাদকাদি সেবনের অত্যাচার, কিংবা অতি ভোজন অথবা অপরিপাচ্য খাদ্যদ্রব্যাদি ভোজন করিবার হেতু উৎপন্ন পাকাশয়িক disorder গোলযোগাদি)।

উপরোক্ত বিষয়ের সত্যতা দেখাইবার জন্ত নিম্নে আমরা কয়েকটি **টিপিক্যাল কলেরা রোগাক্রান্তির** বৃত্তান্ত দিলাম :—

রোগী-তত্ত্ব Clinicals :—(১) একজন সিভিল ইঞ্জিনিয়ার ; বয়স ২৬ বৎসর ; ১৮৮১ সালের আগষ্ট মাসের শেষে "মরী হিল" স্বাস্থ্যনিবাসে আসিয়া উঠেন (ইতিপূর্ব্বে লাহোরে "জ্বরে ভুগিয়া ভুগিয়া" শরীর নিতান্তই দুর্ব্বল ছিল)! পাহাড়দেশে কিন্তু আসিয়া ২।৩ দিনেই—বেশ সুস্থতা লাভ করেন এবং ৩য় দিবসে কয়েক ঘণ্টাকাল যাবত উন্মুক্ত বারান্দায় ইজিচেয়ারে বসিয়াছিলেন ; কথিত সময়ে তাঁহার গাত্রে পর্য্যাপ্ত বস্ত্রাদি ছিল না—যদিচ সেই সময়ে তথায় কুয়াষার বাতাস এবং মধ্যে মধ্যে বৃষ্টিপাত চলিতেছিল !! এতাদৃশ **ঠাণ্ডা, সেঁত্‌সেতে** damp **বাতাসেই** exposed to **তিনি ছিলেন** !! বারান্দায় থাকার সময়েই সামান্যতঃ আহার করেন এবং কিছু ব্র্যাণ্ডী ও সোডা পান করেন। ইহার কিয়ৎকাল পরেই অতীব অসুস্থতা এবং শীতবোধ করায় "ঘরের মধ্যে" চলিয়া যায়েন এবং একবার "পাতলা ব্যাহ্যি" হয়। ক্রমে দাস্ত ও বমন চলিতে থাকে (অতীব তীব্রতার সহিত) ; রাত্রিতে লক্ষণচয় নিতান্ত বৃদ্ধি পাইয়া **হিমাঙ্গ** বা কোল্যাপ্‌স অবস্থা দেখা দেয়—এবং পরদিন প্রত্যুষেই তিনি মারা পড়েন।

(২) একটি স্ত্রীলোক, ২৪ বৎসর বয়স্কা ; ১২ দিন পূর্ব্বে ১টি সন্তান প্রসব করিয়াছিল ; সোফায় করিয়া উন্মুক্ত বারান্দায় আজই প্রথম বাহিরেতে আনা হইয়াছিল এবং কয়েক ঘণ্টাকাল তথায় রাখাও হয় ; কথিত সময়ে

তস্যার গায়ে পর্য্যাপ্ত বস্ত্রাদি ছিল না ; ইহা পাহাড়ী দেশ এবং তখন প্রায়ই তথায় তুষার ও বৃষ্টিপাত হইতেছিল—এতাদৃশ অবস্থায় সুতরাং তস্যার ঠাণ্ডা লাগে। বারান্দায় থাকার সময়েই মাংসাহার সামান্য করেন ও স্বল্পপরে অসুস্থতায় মূর্চ্ছিতা হয়েন ! নর্স তৎক্ষণাৎ ১গ্লাস ব্রাণ্ডী খাওয়াইয়া দেওয়ায় তাহা সঙ্গে সঙ্গেই বমন হইয়া উঠিয়া যায় ; ইহার স্বল্প কিছুক্ষণ পরেই অতি দুর্গন্ধী,কালাচে বর্ণের বিলিয়াস মল অসাড়ে সোফাইতে নিঃসৃত হইয়া যায়। এখন তস্যাকে ঘরের মধ্যে লইয়া যাইয়া পুনরায় ১ গ্ল্যাস ব্র্যাণ্ডী খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাও তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায় ; এখন হইতে অতি তীব্র বমন ও দাস্ত স্বল্প স্বল্প সময়ান্তরেই চলিতে আরম্ভ হয় এবং সন্ধ্যার সময়েই কোল্যাপ্‌স অবস্থা দেখা দেয় ও পরদিন প্রত্যুষেই মৃত্যু !!

N, B, কথিত উভয় স্থলেই **পীড়ার উদ্রেক** সম কারণেতেই হয় (বিপর্য্যস্থ স্বাস্থ্যকালে ঠাণ্ডা বাতাতপজনিত প্রভাবে) এবং মৃত্যু ১২ ঘণ্টার মধ্যেই আসিয়া দেখা দিয়াছিল। মুরী সহরে কথিত ২টি কলেরার আক্রমণ ব্যতীত যদিচ আর উহার নূতন আক্রমণ সংঘটিতে দেখা যায় নাই, কিন্তু অনুসন্ধানে "ইতিহাস লওয়ায়" দেখা গিয়াছিল যে ৮।১০ দিন পূর্ব্বে ঐ সহরের দেশোওয়ালী মহল্লায় ৪।৫টি কলেরা হইয়াছিল। ইহার কয়েক দিন পরে ৬ মাইল দূরবর্ত্তী একটি ইউরোপীয় সেনাবারিকে সুতীব্রভাবেই উহা দেখা দিয়াছিল এবং অন্যান্য জেলাতেও উহা ছড়াইয়াছিল—(এই সময়েই কাশ্মীরে এপিডেমিক আকারে কলেরা পীড়া চলিতেছিল)।

(৩) ১টা কাশ্মীরি কুলী ; বয়স ৩০; ১৮৭৬ সালের কলেরা এপিডেমিক সময়ে মুরীর পথিপার্শ্বে ভেদবমি হইয়া জ্ঞানশূন্য অবস্থাতেই পতিত দেখিয়া হাঁসপাতালে লইয়া আসা হইয়াছিল ; এখন ভেদ বমন আর ছিল না —কিন্তু নিতান্ত হিমাঙ্গ অবস্থাই বিদ্যমান ; পায়ের ডিমে ও তলায়—উত্তাপ প্রয়োগ এবং ঘর্ষণের ফলে উহার জ্ঞানভাব ফিরিয়া আইসে ; এখন 'ভাতের ফেন"

তাহাকে খাওয়ান হয় ; ভেদ বা বমন আর হয় নাই—কিন্তু ৪।৫ ঘণ্টা বাদে (কথিত আহার্য্য পদার্থ খাওয়ার ক্ষণপরে) **দুধেরই ন্যায় সাদা জিলেটিনাস পদার্থ বাহ্যি** করে (আধারপাত্রে sticky লাগিয়া থাকা প্রকৃতির)। সন্ধ্যার পর পুনরায় সেইরূপ মলত্যাগ ; পরদিন প্রাতে প্রস্রাব সহ পিত্তভাবীয় bilious মলত্যাগ হইয়া আরোগ্য।

N. B. **উদ্রেক কারণ** হিসাবে **ইতিহাস** পাওয়া যায় যে—রোগাক্রমণের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে সে "পেটের দায়ে" সারা দিবারাত্র উন্মুক্ত "বাতাতপের প্রভাবে" থাকিতে বাধ্য হইয়াছিল (একরূপ "অনাবৃত" দেহেই) ; কথিত কলেরার আক্রান্তি দিবসের ২দিন পূর্ব্বে সে অতীব পেটে বেদনা বোধ করিয়াছিল। এই সময়েই তথায় অনেকগুলি কাশ্মীরি কুলি—এতাদৃশ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং মাত্র আর দুইটি রোগীতে কোল্যাপস অবস্থার প্রতিক্রিয়া আরম্ভ কালে পূর্ব্ব কথিতবৎ সাদা দুধের ন্যায় বাহ্যি হইয়াছিল।

(৪) লুধিয়ানা সহরের ৩০ বৎসরের একটি মুসলমান স্ত্রীলোক : ৬ষ্ঠ মাসস্থ সন্তান একটি কোলে; ১৮৭৯ সালের জুন মাসে (পাঞ্জাবে তীব্র কলেরা এপিডেমিকের চলাচল সময়ে) নিতান্ত কষ্টে' দিনপাত করিতেছিল (স্বামীর চাকুরী না থাকায়) ; ৫।৬ দিন ম্যালেরীয়া ও উদরাময় হেতুও কষ্ট ভোগ করিয়াছিল। কলেরাক্রান্তির পূর্ব্বদিন কলেরায় মৃত একজনের শবদেহ দাহের জন্য অন্যলোকের সহিত একত্র সমবেত হইয়া খাওয়া দাওয়া করিয়াছিল—প্রধানতঃ **পোলাও** এবং মসল্লাযুক্ত **পাঁঠার মাংস** ; রাত্রে "খোলা যায়গায় উঠানে" শিশুকে পাশে লইয়া শয়ন করে এবং নিয়মিতরূপ সন্তানকে "মাই" দিয়াছিল। প্রাতে উঠিয়াই অসুস্থতায় শীত ২ বোধ করে—গ্রাহ্য না করিয়া উঠিয়া গৃহকার্য্য সমুদয়ই আরম্ভ করিয়াছিল ; কিন্তু সত্বরেই হৃৎপিণ্ড স্থানে দারুণ **যন্ত্রণা** বোধ করায় অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং ক্ষণপরে

ভেদ ও বমন আরম্ভ হয় ; এতৎসহ মুখে এবং ঘাড়ে—প্রচুর ঘর্ম্ম দেখা দেয়। চারপায়ার উপর বসিয়া সা কতকটা ঠাণ্ডা জল পান করে মাত্র (অন্য কিছুই খায় নাই) ; সত্বরেই ভেদ দেখা দিয়া কয়েক ঘণ্টা যাবত উহা বারেবারেই চলিতে থাকে—অতীব পিপাসা ও খিল ধরা সহ কিন্তু **বমন হয় নাই**। প্রায় দ্বিপ্রহরের সময় "হিমাঙ্গ অবস্থা" দেখা দেয় এবং সেই সন্ধ্যাতেই মারা যায় (বার ঘণ্টার মধ্যেই) ! আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে শিশু সন্তানটি তস্যার বক্ষে শায়িত ছিল এবং **মৃত্যুর পূর্ব্বমুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত সে মাতার স্তন্যপানও করিয়াছিল।** কলেরার কথিত এপিডেমিকের সময়—আরও কয়েকটা কলেরা আক্রান্তা মাতার স্তন্য সন্তানেরা পান করিয়াছিল বলিয়া জানা গিয়াছিল এবং কোন কোনস্থলে মাতা রোগমুক্তাও হইয়াছিল বটে—কিন্তু কোন স্থলেই **কলেরায় রোগাক্রান্তা মাতৃস্তন্য পান করায় শিশুর আক্রান্ত হওয়ার কথা জানিতে পারা যায় নাই।**

(৫) ১৮৭৯ সালের মে মাস ; ২৮ বৎসরের একটি মুচি মাসের শেষ-তক একদিন সন্ধ্যাকালে "হঠাৎ অসুস্থতা বোধ করে" এবং কিয়ৎক্ষণ ঘরের মেঝেয় শয়ন করিয়া থাকার পরই শীত ২ বোধ ও বিবমিষা লক্ষিত হওয়ায় উঠে। উন্মুক্ত দুয়ারের সম্মুখে যাইয়া সে বসিয়াছিল; এখন বক্ষে যেন কেমন একপ্রকার সাঁটিয়া ধরাভাব বোধ করিতে থাকা সহ শীতল ঘর্ম্ম সারা দেহে দেখা দেয়—এবং অতি সহজভাবে বমন হওয়া সহ ভেদ আরম্ভ হয়। সারা রাত্রিই ভেদ হইতে থাকে এবং সত্বরতার সহিত কোল্যাপ্‌স. দেখা দিয়া প্রত্যুষের দিকেই সে মারা যায় (বার ঘণ্টারও স্বল্প সময়ের মধ্যে) ; পূর্ব্ব দিন রৌদ্রে কয়েক ঘণ্টা—সে কাজকর্ম্মাদি করিয়াছিল এবং বৈকালে নর্দ্দামাদির জলে sewage সঞ্চিত একটা ডোবার ধারে বসিয়া কয়েক জনের সহিত গল্প গুজব করিয়াছিল (কিন্তু কোন প্রকার অসুখেরই কথা বলে নাই)। কয়েক

দিন পূর্ব্ব হইতেই সেই পাড়ায় এবং আশপাশের সন্নিকটবর্ত্তী স্থানাদিতে কলেরার প্রকোপটি বেশ দেখা দিয়াছিল।

অধিক আর রোগীতত্ত্ব উঠাইয়া আমাদের "প্রতিপাদ্য বিষয়ের" অর্থাৎ এপিডেমিক কলেরাক্রান্তির সময় কথিত পীড়া উদ্রেকের জন্য "ঠাণ্ডালাগা chill অবস্থার প্রভাবটি দেখান" প্রমাণ করিবায় তেমন প্রয়োজন দেখি না। আমাদের বঙ্গদেশেও এতাদৃশ দৃষ্টান্তের অভাব দৃষ্ট হইবে না। প্রতি বৎসরই গ্রন্থকারের জন্মভূমী, নদীয়া জেলাস্থ শান্তিপুর গ্রামে কার্ত্তিক মাসের শেষে, অথবা অগ্রহায়ণ মাসের প্রথমে শ্রীশ্রী৺ভগবানের ৺রাসযাত্রা উপলক্ষে বিস্তর লোকজন সমাগম হওয়ায় কিছুদিনের মধ্যেই তথায় কলেরার প্রকোপ দেখা দিয়া থাকে। কথিত সময়ে যাত্রীগণ শ্রীধাম নবদ্বীপ হইতে ৺ঠাকুর দর্শনাদি করিয়া শ্রীপাট শান্তিপুরে আসিয়া থাকে। এতাদৃশ সময়ে যাত্রীগণ প্রায়ই কোন ৺ঠাকুর বাড়ীর উঠানে বা কাহারও গৃহ সংলগ্ন বিস্তৃত খোলা স্থানে থাকিয়া "রাত্রিবাস" করিতে বাধ্য হয়—সুতরাং কেহ exposed to cold **ঠাণ্ডা লাগার হাত হইতে নিস্তার পায় না।** অধিকন্তু সমস্ত দিবস ধরিয়া হাট বাজার করা ও ৺ঠাঁকুর দর্শনাদির জন্য রৌদ্রে ঘোরা ঘুরিও করিয়া থাকে এবং হয়ত বা মুড়ি ও চিড়া, কিংবা ছোলাভাজা, পাঁপর ভাজা আদি **অপরিপাচ্য** খাদ্যদ্রব্যাদি ভোজনেই দিন কাটাইয়া দেয়: ফলে যাত্রীগণ মধ্যে কেহ কেহ কলেরাক্রান্ত হইয়া পড়ায়—ক্রমে উহা এপিডেমিক ভাব ধারণ করতঃ সমুদয় গ্রামব্যাপী হইয়াই পড়িয়াছে দেখিয়াছি। এইরূপেই ৺গঙ্গাসাগর ৺পুরী ৺হরিদ্বার অথবা ৺প্রয়াগ কিংবা যে কোন **তীর্থস্থানেই বা মেলার সময় কলেরা দেখা দেওয়ার chief প্রধাণতম কারণ জানিতে পারা গিয়াছে**—কথিত ভাবে **বাতাতপের প্রভাব মধ্যেই থাকা** exposed to the influences of incliment weather.

উপরে যে সমুদয় বিষয় সবিস্তারে লিখিত হইল তাহার **সংক্ষেপ আলোচনায়** এখানে আমরা দেখাইব **কলেরা মড়ক উদ্রেক জন্য** প্রধানতঃ কি কি প্রয়োজনঃ—

(১) **ক্লাইমেট**•অর্থাৎ **বাতাতপের** state **অবস্থা**—যাহাতে বিশেষ ব্যাপকভাবেই বায়ুমণ্ডলের টেম্পারেচার এবং হিউমিডিটির atmospheric heat and humidify অতীব অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পাওয়া প্রবণতা লক্ষিত হইতে থাকে ; এতৎসহ দুর্জ্ঞেয় obscure বায়ুমণ্ডলের—ইলেক্ট্রিসিটি এবং ওজোনের ozone সুলক্ষিতভাবে পরিবর্ত্তীত অবস্থাও বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইবে।

(২) **দেশের মাটির বিশিষ্ট অবস্থা**—যাহাতে তদ্গাত্র মধ্য হইতে" হঠাৎ এবং অস্বাভাবিক সচেষ্টতার" সহিত ইভাপোরেশন অর্থাৎ "উপিয়া যাওয়া" কার্য্যটি সাধিত হইতে থাকে (যেমন স্বভাবতঃ জলসঞ্চিত water-logged, অথবা জলপ্লাবিত কোন একটি স্থান হইতে বর্দ্ধিত জলাংশ "বাহির হইয়া" চলিয়া যাওয়ায়—তথাকার মাটি শুখাইতে আরম্ভ করে ; অথবা স্বভাবতঃ কোন শুষ্কস্থানে arid area বৃষ্টি পড়ায় সেই বিশুষ্ক স্থানটি ভিজিয়া উঠে, কিম্বা অস্বাভাবিক তাপ চলিতে থাকা সহ অনাবৃষ্টির পরে প্রচুর মাত্রায় বৃষ্টিপাত হইলে)।

(৩) **বাসিন্দাগণের জীবন যাপনের কতকগুলি অবস্থা**—যাহাতে তাহাদিগের সাধারণ স্বাস্থ্য অতীব বিপর্য্যস্থ হইয়া উঠে (ভালরূপ খাদ্যদ্রব্য খাইতে না পাওয়ায়, পর্য্যাপ্ত মাত্রায় আহার্য্যদ্রব্য না পাওয়ায় ; অনভ্যস্ত রূপের শ্রমক্লান্তি, উপবাস ও বাতাতপের প্রভাব মধ্যে পতিত হওয়ায়—যেমন সৈন্য শ্রেণীর কুচ ভ্রমণ march বা যুদ্ধ চলিতে থাকা স্থানে থাকা, তীর্থস্থানে কিংবা কোন মেলাস্থানে যাওয়া জনিত)। শেষের latte অবস্থাটি অর্থাৎ **তীর্থস্থানে যাওয়া**—প্রায়ই কথিত পীড়ার

সাধারণ সাময়িক প্রাদুর্ভাবের in the seasonal activity **সময়েই** ব্যবস্থিত হইতে দেখা যায়।

N. B. ১৯২৭ সনের শেষাংশে ও ১৯২৮ সনের প্রথমাংশে বঙ্গদেশে প্রায় সমুদয় জেলাতেই যাদৃশ "কলেরার বিষম প্রকোপ" দেখা গিয়াছিল তাহার প্রধান কারণ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে—পূর্ব্বোক্ত (২) প্যারায় লিখিত বিষয়গুলি হইতেই যে উহার সচরাচর সমুদ্ভবন হইয়াছে তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারিবে। কলেরা উদ্ভুতি সম্বন্ধে যত প্রকার থিয়রী বা অনুমিতিই চল্‌তি থাকুক না কেন আমাদিগের বর্ণিত উপরোক্ত কারণগুলিই যে উহার chief প্রধানতম উদ্রেককারক সে বিষয়ে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই।

কলেরার বিস্তৃতিলাভের উপায়।

EPIDEMIOLOGY OR HOW IT SPREADS.

কয়েক বৎসর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত—**কলেরা রোগের বিস্তৃতি পাওয়ার সম্বন্ধে** কারণ-নির্ণয় করা প্রসঙ্গে বৈজ্ঞানিকেরা **জল ও খাদ্য দ্রব্যকেই** water and food supply প্রধানতঃ **উহার** একমাত্র **পরিবহনকারী** tansmitter বলিয়া জানিতেন (ফোমাইট্‌স fomites বা যে কোন কন্‌টাজিয়ন শোষিত porous পদার্থ হইতে কতকটা

ভয়ের কারণ বিদ্যমান থাকার বিষয়টি স্বীকার করিয়া—বিশেষতঃ **কলেরা মল সিক্ত** soaked **বসনাদি** হইতে)। পরে **মাছি** fly যে উহার একটি অন্যতম **প্রসারণ সহায়ক** তাহাও উত্তমরূপে প্রমাণিত হওয়া দেখিতে পাইয়াছি।

N. B. ঋষীকল্প, পূজনীয়, ভক্তিভাজন স্বর্গীয় **ডাক্তার ৺চন্দ্র শেখর কালি** শ্বশুর মহাশয়ই **জগতে সর্ব্বপ্রথম** এই **মাছি তত্ত্বটি** প্রচার করিয়াছিলেন. তাঁহারই সুবিখ্যাত **বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা** নামক কথিত পীড়ার "প্রকৃত সংহিতা" পুস্তকেই ১৮৯২ সালে। পরলোকগত ডাক্তার ৺মনোমোহন দাস M. B. উহা পাঠে কথিত তত্ত্বের priority claim "সর্ব্বপ্রথম ঘোষণাকারী" হইবার দাবীটিকে বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে আদায় করিবারই সদুপদেশ দিয়া ডাক্তার কালিকে যে পত্র তিনি দিয়াছিলেন তাহা "বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতার" পাঠকমাত্রেই সম্ভবতঃ পাঠ করিয়াছেন। ইহার পরে বিগত ১৮৯৩ সালে তদানিন্তনকালীয় গয়ার সিভিল সার্জ্জন **ডাক্তার ময়ের** Dr. Moir সাহেব **কলেরা বিস্তারের** পক্ষে **মাছির সহায়তা তত্ত্বের** প্রমাণ আলোচনা করিয়া ঘোষণা করেন।

বর্ত্তমানে "কলেরা পরিবাহকই" cholera carrier কথিত পীড়াটির এপিডেমিক আকারে বিকশিত হইবার প্রধানতম chief factor "সহায়ক" বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া আসিতেছেন এবং—ঐ ব্যক্তিকে নিরূপণ ও পৃথকীকরণ (detection and isolation) দ্বারাই কলেরাকে একস্থান হইতে অন্যতম কোন স্থানে যাতায়াত করা পক্ষে transmission প্রতি-বন্ধকতাচরণ করিতে প্রয়াস পাইতেছেন।

আমরা অনতিপূর্ব্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে—**পেটেন্‌কফার** (ও এমেরিক) Soil and ground water মৃত্তিকা ও তদুপরিস্থিত জলকেই

কলেরা বিস্তারের "প্রধানতম সহায়ক" বলিয়া নিশ্চয় করিয়াছিলেন। উক্ত এমেরিক বর্ত্তমানে স্বীকার করেন যে "পরিবাহক ব্যক্তি কর্ত্তৃক বহির্নিঃসৃত স্পিরিলাম দ্বারা কলেরা উৎপন্ন হইতে পারে বটে, কিন্তু এপিডেমিকভাবে কদাচ ঐরূপ transferrence পুরুষান্তর কর্ত্তৃক কলেরা বিকাশ পায় না"।

জলপথে কিংবা স্থলপথে কলেরার গতাগতির পন্থাটি আলোচনার দ্বারা আমরা বেশ দেখিতে পাইয়াছি যে উহা "কলেরা পরিবাহক" কর্ত্তৃকই স্থান হইতে স্থানান্তরে চলাচলি করিয়া থাকে। কথিত বিষয়ে আরও প্রমাণিত হইয়াছে যে—**বাহ্যতঃ সুস্থাবস্থার ব্যক্তি কর্ত্তৃক নিঃসৃত কলেরার বীজানুই** germ **অতি মাত্রায় ভয়াবহ** far more dangerous—কলেরাক্রান্ত রোগীর **রাইস ওয়াটারী মল** হইতে উদ্ভূত কথিত বীজানু অপেক্ষা।

জলের মধ্য দিয়া গতাগতি Water transmission :—

(১) গ্রামবাসীগণের সাধারণ ব্যবহার্য্য জলের **দূষিত** অবস্থা, অথবা (২) কোন বিশেষ পল্লীস্থ কূপ বা ইন্দারা contaminated হওয়া হিসাবে দুই প্রকারে **কলেরার উপস্থিতি** হইতে দেখা যাইতে পারে।

প্রথমোক্ত স্থানে—রোগাক্রমণ **হঠাৎ** ভীষণ মূর্ত্তিতেই onset in explosion দেখা দেয় এবং প্রায় একই সময়ে বিভিন্ন ব্যক্তি আক্রান্ত হইয়া পড়ে (গ্রামের সমুদায় অংশেই)—অপিচ সেইরূপেই হঠাৎ অদৃশ্য হইয়া যায়। **শেষোক্ত স্থলে**—দিনের পর দিন কলেরা পীড়া ব্যক্তিবিশেষে উদ্রিক্ত হইতে দেখা যায় এবং প্রায় স্থলেই কোন বিশেষ পল্লীতে, অথবা যাহারা কোন বিশেষ এক পুষ্করিণী, কূপ অথবা ইন্দারার জল ব্যবহার করে তাহাদিগকেই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

বিগত ১৮৯২ সালের—"হাম্বার্গ এপিডেমিক" কথিত প্রথমোক্ত আক্রান্তি প্রকারের উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত—নিম্নে উহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিতেছি :—

মাত্র দুইটি মাসের মধ্যেই হাম্বার্গ নগরে ১৭০০০ ব্যক্তির কলেরা হইয়া ৮৬০৫টির মৃত্যু হইয়াছিল (নগরের লোক সংখ্যা ৬০০,০০০ মাত্র)।

রুশায়াদেশীয় নব আগন্তুকগণের বস্ত্রাদি এল্‌বা নদীতে বিধৌত করাই (washing of clothes) এতাদৃশ আক্রান্তি উদ্ভবের "মুখ্য কারণ" বলিয়া স্থির স্বীকৃত হইয়াছিল। কথিত রুশদেশীয় আগন্তুকগণ "কলেরা প্রপীড়িত" cholera infected স্থান হইতেই সকলে আসিয়াছিল—সুতরাং নিশ্চয়ই তাহাদিগের মধ্যে কথিত পীড়ার "পরিবাহক" carrier বিদ্যমান ছিল। হাম্বার্গ নগরের জল সরবরাহিত হইত কথিত এল্‌বা নদী হইতেই বরাবর directly ; হাম্বার্গের পাশাপাশি অবস্থিত এল্‌টোলা গ্রাম উহার লোক-সংখ্যা ১৪০,০০০ ; কথিত এল্‌টোলা গ্রামটি ছিল নদীর আরও নিম্নবহগ down the river স্থানে অবস্থিত—কিন্তু উহার জন্য জল "বালি সাহায্যে ফিল্টার করাইয়া" ব্যবহার হেতু দেওয়া হইত। যদিচ উক্ত গ্রামের জল হাম্বার্গের নর্দ্দমাদি বাহিত জলের সহিত সংসৃষ্ট ছিল তথাপি উক্ত এল্‌টোলা গ্রামে মাত্র ৩২৮ জনের কলেরা কর্তৃক মৃত্যু হইয়াছিল (২·১ প্রতি হাজারে—কিন্তু হাম্বার্গে ১৩·৪ প্রতি হাজারে দৃষ্ট হইয়াছিল)। হাম্বার্গ সহরেরই কোন একটি অংশের কয়েকটি বাড়ীতে আদরেই উক্ত কলেরার বিকাশ না পাওয়ার কারণ—অনুসন্ধান দ্বারায় জানিতে পারা গিয়াছিল যে তত্রস্থ ৩৪৫ জন বাসিন্দাগণ যে "জল সদা ব্যবহার করিত" তাহা এলটোনা গ্রাম হইতেই আনীত হইত!!

N. B. উভয় গ্রামই পাশাপাশিভাবে অবস্থিত এবং মাত্র একটা রাস্তার দ্বারা পৃথকীকৃত—সুতরাং উভয়কেই "একটি গ্রাম" বলা যাইতেও পারে। এমত স্থলে খাদ্য পানীয় যোগে ইন্‌ফেক্‌শন সংস্পর্শই যে এল্‌টোলা গ্রামের কলেরা আক্রান্তির উদ্ভাবক তাহা নিশ্চয়রূপেই বলা যাইতে পারে।

এতাদৃশ স্থলে "পীড়ার উত্তেজক কারণ হিসাবে"—জল মধ্যস্থ কলেরা

বীজকে দায়ী করা হইলেও তৎকালীন দেশের চল্‌তি জলবায়ু সম্বন্ধে কোনই সঠিক ইতিহাস আমরা জানিতেই পারিতেছি না। এমত স্থলে আমাদিগের পূর্ব্ব প্রতিপাদ্য বিষয় সম্বন্ধে এই গবেষণা কার্য্য কতদূর পরিপন্থী থাকিতেছে তাহা দেখাইবার উপায়ও নাই। ল্যাবরেটরীগত রাসায়নিক পরীক্ষা কার্য্যের defect বা দোষই হইতেছে ইহার কারণ। নিজেদের অনুকূল থিয়রীর অতি সত্যতা সুপ্রকাশের জন্য পারিপার্শ্বিক সত্য বিষয়াদিকে ঘনান্ধকারে রাখাই তাহাদের কার্য্য—সুতরাং নির্ব্বিচারে উহাকেই মানিয়া লইতে সুধীসমাজ সম্মতও হয়েন না—অধিকন্তু সমুদয় ল্যাবরেটরীগত ঘোষণা প্রাপ্ত পরীক্ষার ফল ব্যবহারক্ষেত্রে মনুষ্যদেহে প্রয়োগে তেমন সুন্দর ফলও পাওয়া যায় না দেখা গিয়াছে।

উপরিলিখিত দ্বিতীয় উপায়ে "জলের সংস্পর্শ" দ্বারা যে কলেরা দেখা দিতে পারে তাহার দৃষ্টান্ত লণ্ডনের ব্রড ষ্ট্রীটের ঘটনায় জানিতে পারিবে। জলের ভিতর দিয়া যে "কলেরা বিষ" পীড়াটি বিস্তারের সহায়তা করিতে পারে তাহার নিদর্শন এই সময় হইতেই সর্ব্বপ্রথম জানা গিয়াছিলঃ—

১৮৫৪ সালে লণ্ডনের "গোল্ডেন স্কোয়ারের" বাসিন্দাগণ মধ্যে অন্যান্য অংশাপেক্ষা দশগুণ অধিক কলেরার আক্রান্তি লক্ষিত হইয়াছিল। পূর্ব্বাপর অনাবৃষ্টি droghtu বায়ুমণ্ডলেব নিম্নস্তরের stagnation of lower strata স্তব্ধতা, নর্দ্দমাদির defective বিকৃত সংস্করণ এবং "সাব সইল ড্রেনেজ" মাটির নিম্ন দিয়া পয়ঃপ্রণালীয় অস্তিত্ব থাকা ইত্যাদি নানাপ্রকারের উদ্ভূতি কারণ সহরের সর্ব্বাংশেই সমান ভাবে বিদ্যমান ছিল—অথচ এতাদৃশ পার্থক্যের কারণ কি? এখন অনুসন্ধানে দেখা গেল যে ব্রড ষ্ট্রীটের কূপের সন্নিকটবর্ত্তী স্থানেই কলেরার "প্রকোপ সমধিক" চলিতেছিল। ঐ কূপের জল ব্যবহারকারী অত্রস্থ বারুদের কারখানার কর্ম্মচারীগণের মধ্যে—অনেকেরই কলেরা হইয়াছিল; কিন্তু সন্নিকটবর্ত্তী কোন একটি ভাটিখানার distillery (যাহাদের

ব্যবহারের **জন্য পৃথক নিজেদের কুয়া ছিল**) একটি লোকেরও কলেরা হইতে দেখা যায় নাই। আরও একটি লক্ষিতব্য জিনিষ এই যে—একটি স্ত্রীলোক কথিত কূয়ার জল এতই ভাল বলিয়া বিশ্বাস করিতেন যে সুদূর হ্যাম্পষ্টেড স্থানে (লণ্ডনের একটি পাড়া বা অংশবিশেষ) থাকা সত্ত্বেও তিনি নিত্যে বোতল করিয়া ব্যবহার জন্য জল কথিত কূঁয়া হইতেই আনাইয়া লইতেন। ৩১শে আগষ্ট—ঐ প্রকারে সা কথিত বোতলের জলই পান করেন এবং তদ্‌পরদিনই কলেরাক্রান্তা হইয়া পড়িয়াছিলেন। তাঁহার একটি ভ্রাতুস্পুত্রীও ঐ জল পান করিয়াছিল এবং সেই দুইজনেই কলেরায় মারা পড়িয়াছিলেন—ঐ জল পানে একটি চাকরেরও কলেরা হইয়াছিল, কিন্তু ভাগ্যক্রমে সে বাঁচিয়া যায়)।

ম্যাক্‌নামারা বলেন—"একটি জলপূর্ণ পাত্র কলেরা মলের দ্বারা "দূষিত হইয়া" পড়ার পর ১৯জন সেই জল পান করিয়াছিল (পানকালে ঐ জলে কোনও গন্ধ, বর্ণ বা আস্বাদে বিকৃতভাবের সন্দেহাদি জন্মায় নাই)। উহাদের মধ্যে ১জন পরদিন, দুইজন তৃতীয় দিবসে এবং অন্য দুইজন ৪র্থ দিনে কলেরার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল (কথিত ১৯জনের মধ্যে মাত্র পাঁচজন আক্রান্ত হইয়াছিল উক্ত কলেরায়।" কলেরার সমুদয় এপিডেমিক স্থলেই এতাদৃশভাবে **সম মাত্রায় বিষের প্রভাব মধ্যেই থাকা সত্ত্বেও কোন কোন ব্যক্তিবিশেষকে উহা দ্বারা অনাক্রান্ত থাকতে দেখা গিয়াছে** (কিন্তু সম্ভবতঃ উহারাও "যে কলেরা বীজের পরিবাহক" carrier ছিল সে বিষয়ে সন্দেহ করিবার কোনই কারণ নাই)।

খাদ্যবস্তু দিয়া গতাগতি Food transmission :—

কলেরারোগীর, "অথবা কলেরা বীজ পরিবাহকের" নিঃস্রবাদি dejecta **সংস্পৃষ্ট খাদ্যবস্তুচয়** কথিত রোগ বিস্তার করার পক্ষে সেই পরিমাণ

"অল্পাধিক ভয়াবহ" dangerous iu proportion to থাকে—যে পরিমাণে সজলতা উহাতে বিদ্যমান। কলেরার বীজকে নষ্ট করিতে—(১) শুষ্ক করান drying এবং (২) শত্রুভাবীয় বীজাণুচয়ের সমুদ্ভাবন development of inimical organisms প্রোসেস এই দুইটিই প্রধানতঃ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। বর্দ্ধিত টেম্পারেচার ও সূর্য্যকিরণ দ্বারাই কথিতভাবে বিশুষ্ক-করণ কার্য্যটি drying process বিশেষ সহায়তা পাইয়া থাকে। যে সকল শাক সব্‌জী, অথবা ফলাদি কাঁচা অর্থাৎ সিদ্ধ না করিয়াই লোকে খাইয়া থাকে (কলা, শসা, তরমুজ, মূলা, আম, পেয়ারা, জাম ইত্যাদি) তাহারা মাটিতে পড়িয়া থাকার অবস্থাতেই, হয়ত মানুষের মলের সহিত মিশ্রিত কিংবা তদ্‌গাত্র সংস্পৃষ্ট হইয়াই থাকিতে পারে (পল্লীগ্রামে ইহা বিচিত্র নহে—কারণ গাছ তলাতেই সাধারণতঃ লোকেরা মলত্যাগ করিয়া থাকে) এবং যদিই কথিত মলে "কলেরা নিঃস্রবাদি" বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে উহা সেই শাকসব্‌জী অথবা ফলাদিকে ইন্‌ফেক্ট করিতে পারে সহজেই (সুতরাং ব্যবস্থা এই যে—তরীতরকারী অথবা ফলাদি বেশ ভাল করিয়া ধৌত না করিয়া কদাচ খাইবে না)।

দুগ্ধ "কলেরা বীজাণুকে" সতেজ রাখিতে বিশেষ প্রকারেই সক্ষম—কিন্তু উহা "এসিড ধর্ম্মাক্রান্ত" হইয়া পড়িলে, কথিত কলেরা বীজাণুচয়কে বিনষ্টই করিয়া থাকে। ষ্টেরিলাইজ্‌ড দুগ্ধে (অর্থাৎ ফুটিত দুগ্ধে) কিন্তু উক্ত কলেরা বীজাণু অধিক সময় যাবত কাল বিদ্যমান থাকে (৬০দিন পর্য্যন্তও) ; এতাদৃশ ফুটিত দুগ্ধ মধ্যে কলেরার বীজাণু ব্যতীতও—অন্যবিধ বীজাণুচয় সমন্বিত মলপদার্থ সংস্পৃষ্ট হইলেও কাঁচা দুগ্ধে কথিত বীজাণুচয় সন্মীলিত হইলে যেমত সময় যাবত জীবিত থাকিতে পারে তদপেক্ষাও সমধিককাল যাবত সঞ্জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে—(সুতরাং ব্যবস্থা এই যে দুগ্ধ ফুটাইয়া বিশেষ সাবধানে ঢাকিয়া রাখিবে)।

গোয়ালাগণ কর্ত্তৃক impnre অবিশুদ্ধ জলমিশ্রনের দ্বারা কলেরা বীজ সংস্পর্শে উহার উপস্থিতি সম্ভাবনা ব্যতীত ও দুগ্ধ অন্য এক প্রকারে কলেরা বীজে বিষাক্ত হইতে পারে—**মাছির** সহায়তায় (কলেরা মলদেহে বসিয়া পরে দুগ্ধের উপর আসিয়া বসায়)। এই অতর্কিত বিপদের হাত হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য ব্যবহারের ফুটিত জল ও "রন্ধনকৃত খাদ্যবস্তুচয়কে" এমত উপায়ে সংরক্ষিতভাবে রাখা প্রয়োজন যাহার ফলে উহা মাছি, অথবা পীড়া বীজবহনকারীর দ্বারা দূষিত হইতে না পারে। ইলিস ও চিংড়ী মৎস্য—কলেরা উদ্রেকের বিশেষ সহায়ক বলিয়া জানবে (সুতরাং কলেরার প্রকোপ কালে উহাদের ব্যবহারে সংযত হওয়াই কর্ত্তব্য)। যাহারা "শুঁটকী মাছ" অধিক ব্যবহার করে—এপিডেমিক সময়ে তাহাদের মধ্যে কলেরা প্রায়ই হইতে দেখা যায় (কারণ কথিত মৎস্যকে "রৌদ্রে শুখাইবার সময়ে" উহা মাছির দ্বারা একরূপ আবরিতই থাকে—(সম্ভবত; ঐ মাছি পূর্ব্বে কোন কলেরা নিঃস্রবের উপর বসিয়াছিল এমত হইতেও পারে)।

পরিবাহক কর্ত্তৃক বিস্তার লাভ Transmission by Carriers :—অধুনা কলেরা রোগকে বিস্তারিত করা পক্ষে ইহাই সবিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছ। বিগত ১৮৯২ সালের হাম্বার্গ এপিডেমিকের সময়ে **সর্ব্বপ্রথমে** ডাক্তার **ডন্বার** (Dr. Dunber)—সুপ্রমাণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে **বাহ্যতঃ** অতি **সুস্থকায়** healthy **ব্যক্তির মলে** "তীব্রতম কলেরা স্পিরিলা" বিদ্যমান থাকিতেও পারে এবং কথিত সময়ের পর হইতেই এই **তত্ত্বটি** সকলে স্বীকার করিয়াও লইয়াছেন। কলেরা রোগীয় সংস্পর্শে আগত শতকরা ২০ জন ব্যক্তিকে—সচরাচর উক্ত "পরিবাহক" শ্রেণীভুক্ত সময়ে হইতে দেখা গিয়াছে এবং অন্য কতকগুলিতে কলেরার লক্ষণ স্পষ্টভাবেই দেখা দিয়াছিল ; কিন্তু অধিকাংশস্থলেই বাহ্যতঃ সুস্থশরীরে থাকা সত্ত্বেও—তাহাদের মলে "কলেরা স্পিরিলার অস্তিত্ব" টের

পাওয়া গিয়াছে। ম্যানিলা সহরে একবার কলেরা দেখা দেওয়ার পর তথায়—ডাঃ ম্যাক্‌লঘলিন সুস্থব্যক্তিগণের মধ্যেও শতকরা ৬।৭ জনকে কথিত ইন্‌-ফেক্‌টেড প্রদেশে কলেরা পরিবাহক থাকার প্রমাণ পাইয়াছিলেন। সম্প্রতি পাটভিন Dr. Pattevin দেখাইয়াছেন যে ১৬০০০ জন—তীর্থযাত্রীর মধ্যে হাজার করা ১·৭ জন কলেরা **বীজ** বহন করিতেছিল। ডিসেণ্টেরিক রোগীগণের মধ্যেই—বিশেষতঃ কথিত বীজ বহনকারীর অস্তিত্ব পাওয়া যায়। ১৯১১সনে নেপল্‌স সহরের এপিডেমিকে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে শতকরা ১০ জন কলেয়া রোগীর নিকট সংস্পর্শে আইসার ফলে উহার পরিবাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পড়িয়াছিলেন। কথিত এপিডেমিকে, প্রায় শতকরা ৯০p.c জন কলেরাক্রান্ত ব্যক্তি—কথিত উপায়ে পীড়িত বা সুস্থ পরিাহক কর্তৃকই আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার সার্জ্জেণ্ট দেখাইয়াছেন যে—একজন সুস্থদেহী "কলেরা পরিবাহক" ২ মাস কাল যাবৎ কলেবার বীজাণু germ মল সহিত passing নিঃসরণ করিতেছিল এবং কথিত সময়ের মধ্যেই ৮ জনের সহিত সে সংস্পর্শে আসিয়াছিল এবং তন্মধ্যে ৪ জন কলেরায় মারা পড়িয়াছিল; ম্যানিলার উক্ত এপিডেমিকে—মেনিন্‌জাইটাস, অথবা শৈশবীয় infantile বেরীবেরী হেতু আক্রান্ত বলিয়া ঘোষণাকৃত অনেক শিশুরই মৃত্যুর **কারণ** যে কলেরা তাহা পরে জানিতে পারা গিয়াছিল।

কলেরা রোগীর **মল** মধ্যে—কথিত বীজাণু ৭ হইতে ১৮ দিনের অধিককাল জীবিতাবস্থায় থাকিতে পারে না (সময়ে বা ১৪ দিনেই উহা অদৃশ্য হইয়া আইসে)। সুস্থদেহী কলেরা পরিবাহকের মলে—কিন্তু কথিত বীজাণু স্বল্পদিন যাবতই বিদ্যমান থাকে (৩ সপ্তাহ হইতে ২মাস পর্য্যন্ত থাকার ইতিহাসও জানিতে পাওয়া গিয়াছে)। সাধারণতঃ শতকরা ৯৭ জন এতাদৃশ বীজ পরিবাহক—become vibrio-free প্রায় ১ মাসের মধ্যেই বীজাণুশূন্য হইয়া আইসে।

N. B. যে সকল ব্যক্তির (কলেরা বীজাণু poison দৃষ্ট হওয়া সত্ত্বেও) মলে কথিত "কলেরা বীজাণু" নিঃসৃত হইতে দেখা যায়, না, তাহাদিগকে "পারগেটিভ দেওয়ায়", অথবা কোনরূপ ঔদরাময়িক গোলযোগের পরই—উহার সহজ নিঃসরণ হইতে দেখা গিয়াছে (বিশেষতঃ কলেরা পরিবাহকটি "পারগেটিভ" বা দাস্তকারক ঔষধ সেবন করায় ফলে কলেরাক্রান্ত হইতে পারে—এইজন্যই কলেরার সময়ে "পারগেটিভ" সেবন করা কর্ত্তব্য নহে)।

প্রাচ্যদেশীয়গণের তীর্থস্থানাদিতে, অথবা মেলা আদির জন্য সমাগত—যাত্রীগণের দ্বারা কলেরার বিস্তার পাওয়ায় কথা সকলেই জানেন। উহাদের দ্বারা যে পীড়াটি ভারতবর্ষেই আবদ্ধ থাকে তাহাও নহে। মক্কা যাত্রীগণের দ্বারা ঈদৃশ কথিত উপায়ে বিষ ইজিপ্ট ও আল্‌ইজিয়ার্স আদি সুদূরবর্ত্তী স্থানাদি হইতে আগত তীর্থযাত্রীগণকে বিষাক্ত করিয়া, পুনরায় তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনে নিজদেশেও উহার আক্রান্তি "সময়ে ছড়াইয়া দেওয়ার" পক্ষে তাহারা সহায়তা করিয়া আকে। এতাদৃশ কলেরা হইতে রোগমুক্ত কতকগুলি যাত্রীর পরীক্ষায় "গ্রীন" দেখি।ছিলেন যে শতকরা ৩০জন তখনও কলেরার বীজাণু তাহাদের মলের সহিত নিঃসৃত করিতেছিল।

ভারতবর্ষে কলেরা হেতু ১ হইতে ১'৫ জন—প্রতি হাজারে মারাই পড়িতেছে (এখানে ম্যালেরিয়া অন্য একটি প্রধান যমদূত বলিয়া স্বীকৃত)। ইউরোপের সহিত বাণিজ্য ব্যাপারে—ইজিপ্ট ও আল্‌জিয়ার্স নিতান্ত ঘনিষ্ঠতর সম্বন্ধে গ্রথিত ; সুতরাং ইউরোপের বন্দরাদিতে কলেরা কথিত স্থানদ্বয় হইতে—সহজেই আমদানি প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এতৎসহ ইহাও একটি বিশেষ **জ্ঞাতব্য** জিনিষ—তীর্থদর্শনাদি জন্য অনেক ভগ্ন স্বাস্থ্যের লোকও যাইয়া থাকে এবং তাহারাই কথিত উপায়ে কলেরা বীজের বহনকারীরূপে পরিগণিত হইবার বিশেষ সুযোগ পাইয়া থাকে।

অতি ভোজন (সময়ে অর্দ্ধ-সিদ্ধ, কিম্বা পচা, বাসি খাদ্যাদি ভোজন),

ও **পূজাদি ব্যাপারে উপবাস করাও** fasting প্রায়ই (পারণ-কারীগণকে শেষোক্তস্থলে) কলেরাক্রান্ত হইবার সুযোগ দিয়া থাকে।

শরীরস্থ "বাধা-শক্তির স্বল্পতা" lowered resistance (যেমন রোগে ভোগা, কিংবা পাকাশয়িক গোলযোগাদি হেতু উদ্রিক্ত) কলেরাক্রান্ত হইবার increases the susccptibility প্রবণতা বৃদ্ধি করায় ; আহারের গোল-যোগ এবং বিশেষতঃ মাংস বা মৎস্যাদি—অতি মাত্রায় সেবনের ফলেও কলেরা আক্রান্তির পূর্ব্ব-জ্ঞাপকতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রায়ই দেখা যায় যে—কলেরা অতি প্রত্যুষেই আরম্ভ হয়। বহুদূর পর্য্যটন করা হেতু ক্লান্তি, দারিদ্র্যতার কষ্ট, পারগেটিভের অপব্যবহার abnse, মানসিক "অবসাদতা" (বিশেষতঃ শোক এবং **ভয়** পাওয়ায়), মাদকাদি সেবনের মন্দ অভ্যাস, স্বাস্থ্যভঙ্গতা এবং কলেরা ইন্‌ফেক্‌টেড স্থানে "নবাগমন করা" ইত্যাদিকেও "ব্যক্তিগত পূর্ব্ব-জ্ঞাপক কারণ" মধ্যে ধরিতে পারা যায়। একবার কলেরা হইলে যে দ্বিতীয়বার উহার আক্রমণ সম্বন্ধে উহা প্রতিবন্ধকতা জন্মাইতে পারে "এতাদৃশ ইতিহাস" কোথাও পাওয়া যায় নাই—(একই ব্যক্তিকে জীবনে ৩।৪ বার ভীষণভাবে কলেরাক্রান্ত হইতে দেখাও গিয়াছে)।

পরিশেষে কলেরার **সংক্রামকত্ব** বিষয়ে আলোচনা করিয়া আমরা আমাদের বক্তব্য বিষয় এখানে শেষ করিতে চাহি। কথিত বিষয়ে সার্জ্জন জেনারেল এইচ, ডব্লিউ, বেলিউ, H. W. Bellew সাহেবের Nature, Causes & Treatmeut of Cholera নামক পুস্তকের ১৮ পাতায় লিখিত বিষয়ের অনুবাদ এখানে উঠাইয়া (আমাদের মতামতের সহ উহার সম্পূর্ণ মিল থাকায়) দিলাম :—

"যে সকল কলেরা রোগী কোল্যাপ্স collapse অবস্থা পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে (সমুদয় এপিডেমিক আক্রান্তিতেই ইহা দেখা গিয়াছে)—তাহাদের সংখ্যা স্বল্পতরই দেখিতে পাইবে (যথার্থতঃ বিষাক্রান্ত ব্যক্তিগণের

তুলনায়) এবং সাধারণতঃ দরিদ্রগণই প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে—যাহাদের জীবন যাপনের অবস্থা ও পারিপার্শ্বিক সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা প্রায়ঃশই অল্প বা সমধিক মাত্রায় স্বাস্থ্যধর্ম্মরক্ষার অতীব প্রতিকূলে থাকে। অধিকন্তু তাহারা অন্যান্য লোকাপেক্ষা সমধিক exposed to weather inclimences—**বায়ুমণ্ডলের বিপর্য্যস্ত অবস্থায় পতিত** থাকে। হঠাৎ আক্রমণ—অতীব rapid দ্রুততার সহিত তীব্রতর রোগের গতি এবং প্রায়ই তাহার মৃত্যুতে পরিণতি হওয়া দৃষ্টে **এপিডেমিক-ভাবে** এতাদৃশ **কলেরার প্রকোপ** প্রকাশিত স্থানে সাধারণতঃ **লোকের মনে** বিশেষ **আতঙ্কের উদ্ভব হইয়া থাকে** যে তাহা নিশ্চয়—কিন্তু বসন্ত, পালমোনারী ক্যাটার, হাম, টাইফস্ জ্বর ইত্যাদি অন্যান্য destructive লোকক্ষয়কারী এপিডেমিক পীড়াদির ন্যায় ইহা তেমন অতি সাধারণভাবে গোচরীভূত নহে।

একিউট কলেরা "স্পোরাডিক স্থলে" (অর্থাৎ নন্ এপিডেমিক সময়ে) "কণ্টাজিয়ন" হেতু একজন হইতে অন্যজনকে আক্রমণ করা, অথবা লোক চলাচল পথানুসরণে, কিংবা বাণিজ্যাদি ব্যাপারে একস্থান হইতে লোকজনের গতাগতির সংস্পর্শে বহুধা বিস্তারিত হইয়া পড়িবার—কোন ইতিহাসই পাওয়া যায় নাই। কিন্তু 'এপিডেমিক কলেরার" সময়কালে in seasons of epidemic cholera যখন নির্দ্দিষ্ট কোন সময়কালের মধ্যেই বিভিন্ন স্থানে উহার প্রকোপ লক্ষিত হয় (স্বল্প, অথবা অধিক সদা লোক গতাগতির স্থলে)—তখন ইহাকে "কণ্টাজিয়ন" বলা যাইতেও পারে (বাহ্যতঃ পীড়াক্রান্তি একজনের পর অন্য একজনে হইতে দেখায়); কিন্তু এতাদৃশ প্রমাণ মাত্র কলেরা এপিডেমিকের **অতি প্রথমতঃ** প্রকাশিত নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট সময়ের জন্যই পাওয়া যায়—কথিত এপিডেমিকটি পূর্ণ মাত্রায় চলিতে থাকার সময়ে, উহা কিন্তু তাদৃশভাবে লক্ষিত হয় নাই জানিবে।

সুতরাং কলেরাকে সংক্রামক না বলিয়া **ইন্‌ফেক্‌শাস** বলাই যুক্তিসঙ্গত। ডাঃ হার্ট (Dr. Hart) বলেন "you can eat cholera, you can drink cholera, but you *can not touch cholera* অর্থাৎ খাদ্য বা পানীয়ের সহিত এই বিষ তোমার শরীরস্থ হইতে পারে বটে, কিন্তু **সংস্পর্শ হেতু** কদাচ উহা তোমাকে **ধরিতে পারে না**। এই কথাটি খুবই ধ্রুবসত্য জানিবে।

ইহার প্রকৃতি ইন্‌ফেক্‌শাস থাকায় প্রাদেশিক অংশবিশেষে (region of conntry—of greater or less extent) ইহা ব্যাপ্ত সময়কালে হইয়া পড়ে এবং সেই সময়েই আবার হয়ত দেখিতে পাইবে উহার মধ্যেই কোন বিশেষ অংশস্থানে **সজোরেই** দেখা দিয়াছে—ক্লাইম্যাটিক অথবা বাতাতপের প্রভাববশতঃ (স্থানীয় প্রাকৃতিক অবস্থা, লোকগণের সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং পারিপার্শ্বিক স্যানিটারী বন্দোবস্তাদির বিষয় সমবায়ে —কলেরা দেখা দেওয়ার ঠিক সময়ের, অথবা তাহার পূর্ব্বের)। বিগত ২০ বৎসরের এপিডেমিক তুলনায় ইহা স্পষ্টতঃই পরিলক্ষিত হইয়াছে যে "cholera dose not spread from one part of the country to another, *along the principal lines of human traffic*, or in accordance with the frequency or rapidity of human inter-communication "অর্থাৎ কলেরা দেশের একটি অংশ হইতে অন্য স্থানে লোক গতাগতির কোন পন্থা ধরিয়াই বিস্তার লাভ করে নাই।" On the whole they show very distinctly, that the course and progress of cholera epidemics *are wholly dependant on climatic or weather influences*, aided by the actually existing condition of the general health standard of the population, as this is affected by

famine or high prices, or other accidental causes of distress amongst the people". **কিন্তু উহার এপিডেমিক গতি সম্পূর্ণ নির্ভর করে দেশের জলবায়ু, অথবা বাতাতপের প্রভাবের উপর** এবং তাহারই সহায়তা করে—বাসিন্দাগণের তদানীন্তনকালীয় স্বাস্থ্যের অবস্থা (যাহা দুর্ভিক্ষ, খাদ্য দ্রব্যের দুর্ম্মূল্যতা, অথবা অন্য কোন বিশেষ কষ্টরাজার দ্বারা প্রতিকূলতা প্রাপ্ত সময় বিশেষে হইয়া আইসে)।

কলেরা প্রাদুর্ভাবের পূর্ব্বোক্ত "অনুকূল ঋতুকাল" ব্যতীত কখনই উহার—এপিডেমিক আবির্ভাব দেখা দেয় নাই (যদিচ দুর্ভিক্ষ এবং অস্বাভাবিক বাতাতপের অসাময়িক সংঘটনের ফলে এপিডেমিকভাবে কলেরার কথিত প্রকোপ, উহার সাধারণ গতিকাল অপেক্ষা কখন কখন সমধিক সময় যাবৎ বিদ্যমান থাকিবার কথা ইতিহাসে পাওয়া গিয়াছে)। বঙ্গদেশে দৃষ্ট কলেরা এপিডেমিক (নিয়মিত "সাময়িক প্রাদুর্ভাব" কালেরই) পাঞ্জাব এবং উত্তর ভারত স্থানে ছড়াইয়া পড়িতে দেখা যায় নাই—কয়েক মাসের পরে ব্যতীত (সময়ে এমন কি পরবর্ত্তী বৎসরেও), যখনই তথাকার জলবায়ু কথিত পীড়ার উদ্রেক করান পক্ষে অনুকূলভাব ধারণ করিয়াছে (যদিচ দিবারাত্র উভয় প্রদেশের মধ্যে রেলওয়ে সহযোগে যাতায়াতাদি সমভাবেই বিদ্যমান ছিল)। সেইরূপ পাঞ্জাবে প্রাদুর্ভূত কলেরা এপিডেমিকও—মধ্যবর্ত্তী প্রদেশের ভিতর দিয়া আসিয়া বঙ্গদেশে, অথবা দক্ষিণ ভারতে ছড়াইয়া পড়িবার ইতিহাসও জানিতে পাওয়া যায় নাই (কথিত পীড়া উত্তেজক বাতাতপের বিরুদ্ধ গতিতে যাইয়া)।

উপরে যাহা লিখিত হইল (এবং যাহা একমাত্র সত্য বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস) তাহা পাঠে সকলেরই বিশেষ বোধগম্য হইবে যে (ইউরোপীয় সুধীর বৈজ্ঞানিকেরা গবেষণার দ্বারা যতই কেন প্রমাণ দেখাইতে থাকুন না)

বীজানু তত্ত্বটি এবং **কলেরা-বীজানু-বাহকই** যে **পীড়ার উদ্ভূতি কারণ তাহা সুসঙ্গত বলিয়া গণ্য হয় নাই।** মেলাদি স্থানের যাত্রী, কিংবা তীর্থযাত্রীগণের মল পরীক্ষায়, কলেরা বীজানু পাওয়া গিয়াছে সত্য—কিন্তু তাহাই কর্ত্তৃক একত্রে একস্থানে সন্মীলিত সকলেই পীড়াক্রান্ত হইয়াছে এমত প্রমাণ কোথাও ত পাওয়া যায় নাই। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে, শুধু বীজ সংস্পর্শেই পীড়ার উদ্রেক হইতে পারে না—এজন্য যথোপযুক্ত জমীর প্রয়োজন requires suitable soil (ইহার সত্যতা চাষের আবাদ সম্বন্ধে বিশেষতঃ সকলেই অবগত আছেন); বীজ বপন করিলেই তাহা হইতে শস্য হয় না—যদি জমীটি উর্ব্বরা না থাকে (সুতরাং বীজ ও উপযুক্ত জমীর উভয়ই একান্ত প্রয়োজন)। মানব শরীরে রোগ উদ্রেকের সহায়তা করে, বা উর্ব্বরাশক্তি জন্মাইয়া দেয়—বাতাতপেরই প্রভাব সহ আনুসঙ্গিক পারিপার্শ্বিক অবস্থাদির বিদ্যমানতা (যাহা আমরা ইতিপূর্ব্বেই খোলসাভাবে দেখাইয়া আসিয়াছি)।

(১৮৮৭ সালে ডাক্তার ককের "আবিষ্কৃত কলেরা ব্যাসিলাস" ঘোষিত হইবার পূর্ব্বে) সার্জ্জন জেনারেল H. W. Bellew সাহেব ১৮৬১-১৮৮১ সাল পর্য্যন্ত ভারতে কলেরা এপিডেমিক সম্বন্ধে গবেষণা করিয়া—**বীজানু থিয়রীর সম্বন্ধে** যাহা লিখিয়া গিয়াছেন তাহা অধুনা ১৯২৭ সালেও অতীব সমীচিন বলিয়া আমাদিগের নিকট বোধ হওয়ায় এখানে তাহাই উদ্ধৃত করিয়া দিলাম:—"The popular notion of the day, is to fix the cause of cholera upon a specific germ; but for the sake of argument, granting the germ and its power to produce an attack of cholera, I maintain that the more reasonable means of combating or destroyiug its deadly effects, are not by direct attacks

aimed at the invisible enemy, but by efforts and measures, directed upon the fortification of the individual, exposed to its assults. If the real cause of cholera be a specific germ, then I hold that the healthy body is capable of disposing of it, without personal inconvenience or injury, along with the other similar forms of microscopic organisms, with which it has constantly to deal with in ordinary course of life. *Epidemic cholera* like epidemic catarrh or epidemic malarious fever *is very closeely associated with seasonal influences*; but whether it gives its origin to the *direct effect* upon the body of these seasonal influences, or to *its indirect effect* upon it, through the agency of organic germs brought into irritability by it, is an unsettled question and—at present a mere matter of opinion. So far as my lights direct me, I can see my way to the production of this disease by the simple disarrangement of the physiological functions of the organic viscera of the body, *through the action of seasonal and weather influencee alone*, without any intervention of any germ whataver, as an agent :—Vide page 38 of Nature, Canses and Treatment of Cholera".

ইহার ভাবার্থ এই যে "কোনরূপ বীজাণু কর্ত্তৃক কলেরার উদ্ভূতি হওয়া তাঁহার নিকট সমীচিন বলিয়া বোধই হয় না—বায়ুমণ্ডলের অকস্মাৎ পরিবর্ত্তীত অবস্থাই একমাত্র উদ্রেক কারণ।

কলেরার পরিচায়ক লক্ষণচয়।

SYMPTOMATOLOGY OF CHOLERA.

ইহার লক্ষণনিচয়কে অবস্থা ভেদে—কয়েকটি বিভাগে শৃঙ্খলিত করিয়া বর্ণনা করাই একরূপ সকল গ্রন্থকারই ব্যবস্থা করিয়াছেন দেখিতে পাইবে। ইহার **ইন্‌কুবেশন ষ্টেজ** হইতেছে—অতীব অনিশ্চিত কালস্থায়ী (যদিচ ১ হইতে ১৮ দিন পর্য্যন্ত উহা চলিতেও পারে)। স্কুইল বলেন "২।৬ দিনই কলেরার স্বাভাবিক **ইন্‌কুবেশন পিরিয়ড**। নিম্নে অবস্থা-ভেদেই কলেরার লক্ষণাবলী আমরাও লিখিতেছি :—

১। **আক্রান্তি অবস্থা** Invasion stage :—অধিকাংশ স্থলেই এই অবস্থাটি তেমন লক্ষ্যের মধ্যে আইসে না—**প্রকৃত পীড়া একেবারে তীব্র আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে** ; উদরাময়ই —ইহার প্রধান ও পূর্ব্ব-প্রকাশক pre-monitory লক্ষণরূপে লক্ষিত হইবে ; এতৎসহ পেটে খাম্‌চানিবৎ বেদনা griping—বিদ্যমান থাকিতেও পারে, বা না থাকিতে পারে। ইহার স্থায়ীত্বকাল অতি স্বল্পস্থায়ী।

N. B. ইন্‌কুবেশন পিরিয়ড এবং এই অবস্থার কোনই পার্থক্য করা যায় না ; পীড়াক্রান্তির পূর্ব্বে—অলসতা, উদ্বেগ, বা অস্থিরতা, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা, পাকস্থলীর শীর্ষস্থানে ভার ও অসুস্থতাবোধ, মস্তকে ভারবোধ, বিবমিষা ও চিত্তাবনমন লক্ষিত হইতে পারে। এপিডেমিক কলেরা বিদ্যমান থাকা স্থলে—কথিত আনুসঙ্গিক পূর্ব্বজ্ঞাপক লক্ষণাবলী প্রায়ই "আশঙ্কিত কলেরাক্রান্তির পূর্ব্বাভাস" জানাইয়া দেয়। এতাদৃশ পূর্ব্বজ্ঞাপক অবস্থাকে— malais stage বা অস্বস্থিকাল বলে। ভগ্নস্বাস্থ্যবিশিষ্ট লোকেরা (বিশেষতঃ

যাহারা ডিস্পেপসিয়া, ডায়ারিয়া, গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া, অথবা ম্যালেরিয়ায় দ্বারা প্রপীড়িত) এতাদৃশ "কলেরার অস্বস্থিকাল" সহজে উৎরাইয়া যাইতে পারে না। সুতরাং এতাদৃশ ব্যক্তিগণ এই—সময়ে বাতাতপের কুপ্রভাবে পতিত হওয়া, ক্লান্তি, উপবাস, মন্দ কিংবা অতি ভোজন ইত্যাদির যে কোন একটি বা ততোধিকের সহায়তা পাওয়ায়, অল্প বা অধিক সত্বরতার সহিত কলেরার **দ্বিতীয়** বা ইভাকুয়েশন ষ্টেজে আসিয়া উপনীত হয়।

২। **ক্ষরণ অবস্থা** Evacuation stage :—ইহাকে "পূর্ণ বিকাশ" প্রাপ্তির development অবস্থাও বলা যায়। ইহার অতি প্রধানতম লক্ষণ হইতেছে **ভেদ ও বমন**—নিঃসৃত পদার্থে বিশিষ্টতা বিদ্যমান থাকে। অবিরাম বা সদাস্থায়ী পিপাসা, বেদনাজনক ক্র্যাম্প্‌স কিংবা খালধরা এবং বিশেষরূপে লক্ষিত সাধারণ গোলযোগের চিহ্নাদি (যেমন অবসন্নতা) ও কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিমাঙ্গ হওয়া সহ অতীব অস্থিরতাই—এখন সচরাচর লক্ষিত হইবে।

ভেদ হওয়াই সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ এবং ইহা প্রায়ই প্রত্যুষের দিকে প্রথম লক্ষিত হয় (রাত্রিতেও ইহা দেখা দেয় ; ডাঃ সট্টন Sutten বলেন যে, রাত্রি ১২টা হইতে শেষরাত্রি ৩।৪টার মধ্যেই বেশীর ভাগ কলেরাক্রান্তি হইতে দেখা যায়) এবং সত্বরেই ও অতি স্বল্প সময়ান্তরে বারেবারেই হইতে থাকে। **ভেদের পরই অতীব অবসন্নতা বোধ করা**—ইহার একটি বিশেষ "জ্ঞাপক লক্ষণ" জানিবে। এতৎসহ কুক্ষিপ্রদেশেও নিমগ্নতা sinking sensation বোধ হইতে থাকে। ভেদের সহ যে মল নিঃসৃত হয় তাহা অতীব প্রচুর ও জলবৎ (প্রথম ২।৪ বার অন্ত্রের সঞ্চিত পদার্থের সহিত সংমিশ্রিত থাকায় কতকটা মলের বর্ণযুক্তই থাকে, কিন্তু সত্বরেই তাহা অদৃশ্য হইয়া ক্রমে কলেরারই বিশিষ্ট "রাইস—ওয়াটারী" পদার্থে পরিণত হইয়া আইসে) থাকে ; এই মলের প্রকৃতি দেখিতে যেন ঠিক পান্তা

ভাতের **আমানি** পদার্থবৎ। অন্ত্র পথ হইতে এইক্ষণ যাহা নিঃসৃত হইতে থাকে তাহা দেখিতে—সম্পূর্ণ তরল (ছেকুড়া পদার্থ শূন্য), অতীব মলিন, কতকটা **ঘোলাটে** প্রকৃতির opalescent, অথবা সময়ে সাদাটে বা দুগ্ধবৎ ; উহাতে বিশেষ কোনরূপ গন্ধ থাকে না বটে, কিন্তু এক প্রকার **চিম্‌সে গন্ধ** অর্থাৎ জলীয় রক্তেরই গন্ধবিশেষ (যাহাকে ইংরাজীতে "musty, fishy, mawkish ইত্যাদি নাম দেওয়া হয়) পাওয়া যাইবে ; কখনও বা ছেয়েবর্ণের, ঘোলাটে জলবৎ পদার্থ, যাহাতে চর্ব্বিবৎ কুচা কুচা জিনিষ উত্তাসমান থাকা দেখিতে পাওয়া যায় (কুমড়া পচাবৎ দেখিতে)—এতাদৃশ মলও দেখিতে পাইবে। সময়ে বা "ঈষৎ লাল্‌চে" (পোর্ট নামক মদ্যবৎ) বা কাফির জলবৎ দেখিতে (যাহার উপর কটাসে পদার্থ ভাসমান থাকে), কিংবা "ফিনাইল গোলা" জলবৎও উহা দৃষ্ট হইতে পারে। তবে যত প্রকার বিভিন্ন মলই সময়ে সময়ে দেখা যাউক না—রাইস-ওয়াটারী মল বা "পান্তাভাতের আমানিবৎ" নিঃস্রবই ইহার প্রধান পরিচায়ক জানিবে।

কথিত ভেদের পদার্থটি থিতাইলে—নিম্নে অল্পাধিক সেডিমেণ্ট পড়িতে দেখা যাইবে (দেখিতে ভাতের কুচি পদার্থবৎ) এবং তদুপরে ছানার জলবৎ পদার্থ থাকে ; ইহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি specific gravity ১০০৫।১০১০ পর্য্যন্ত—এবং **প্রতিক্রিয়ায়** উহা **নিউট্র্যাল**, অথবা সামান্য **এল্‌-কালাইন**। অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ—কিন্তু মাত্রায় নিতান্ত **স্বল্পই** থাকে। রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা জানা গিয়াছে যে কলেরার মলে—সোডিয়াম বা পোটাশিয়াম সল্ট্‌সই সমধিক মাত্রায় বিগলিত থাকে (বিশেষতঃ ক্লোরাইড অফ্‌ সোডিয়াম) ; অপিচ সামান্যভাবে এল্‌বুমেন, অথবা অন্যান্য অর্গ্যানিক পদার্থও—উহাতে থাকার চিহ্ন পাওয়া গিয়াছে। কথিত মলপদার্থের যে অধঃক্ষেপ কিংবা সেডিমেণ্ট পড়িয়া থাকে—তাহাকে মিউকাস ফাইব্রিণের রূপান্তরীত অবস্থা বলিয়াই ধারণা করা হয়। মাইক্রস্কোপিক পরীক্ষায় মলে

—নানাবিধ পদার্থাদির অস্তিত্ব পাওয়া গিয়াছে এবং ইহার "স্পেসিফিক ব্যাসিলাস" অসংখ্য মাত্রাতেই লক্ষিত হইয়াছে। কদাচিৎ ২।১ স্থলে কথিত মলের সহিত—রক্ত, অথবা উহার বর্ণপদার্থও নিঃসৃত হইয়া থাকে। সময়ে অন্ত্রের **নিঃস্রব** (উদরাময়)—যাহা নির্গত হইতে থাকে, তাহা **বেদনা শূন্যই** থাকে (তথাপি এতদ্সহ উদরে খাম্‌চানিবৎ বেদনা বোধ করা ও পাকাশয় শীর্ষস্থানে জ্বলন **বোধ** করা—প্রায়ই বিদ্যমান থাকে)। মল নিঃস্রব হওয়ার সহ **উদর মধ্যে নিতান্ত যাতনা বোধ** করাও অনেকস্থলে লক্ষিত হইয়া থাকে জানিবে।

ভেদ দেখা দেওয়ার পরই বমন লক্ষিত হয়—ইহা কিন্তু ভেদের ন্যায়,তেমন তীব্র কিংবা প্রচুর থাকে না। বমিত পদার্থে (যাহা সজোরেই নির্গত হইয়া থাকে)—প্রথমে পাকস্থলীস্থ পূর্ব্ব সঞ্চিত পদার্থই উঠিতে দেখা যায়, কিন্তু সত্বরেই তাহার পরিবর্ত্তন হইয়া পরিষ্কার, স্বচ্ছ, পিত্ত সংযুক্ততা জন্য দেখিতে হল্‌দে, বা বর্ণহীন, পাত্‌লা তরলপদার্থ সহ মিউকাস ও বিশ্লিষ্ট এপিথেলিয়ম খণ্ডচয় দৃষ্ট হয় ; এতন্মধ্যেও সময়ে কলেরা ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া ও গিয়াছে। এই সময়ে ঔষধ বা পানীয় যাহাই রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়—তাহাই সচরাচর কিন্তু **বমন উদ্রেকের সহায়তা করিয়া থাকে**। যাদৃশ প্রকার সজোরে এই রোগী—বমন করিতে থাকে, তাহা অনেক সময়ে শুশ্রূষাকারীদিগকে পীড়াক্রান্ত হইবার সুযোগ প্রবণতা দিয়া থাকে—যদিই "তাহারা উপযুক্ত সাবধানতা" অবলম্বন না করিতে পারে।

"রাইস্ ওয়াটারী" মল দেখা দেওয়ার সময় হইতে সাধারণতঃ ক্র্যাম্পস Cramps অর্থাৎ খালধরা লক্ষিত হইতে থাকে এবং উহা প্রধানতঃ **হস্ত পদের** অঙ্গুলিচয় **সঞ্চালক মাংসপেশীনিচয়ে, পায়ের ডিমে** calves of the legs এবং **উরুদেশেই** দেখা দেয় (সময়ে

উদরের মাংসপেশীচয়কেও—এতদ্বারা বেশ আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে)। ক্র্যাম্পস বা খালধরা—মাংসপেশীর সঙ্কুচনতাই নির্দ্দেশ করে জানিবে। ইহা সময়ে এমতই কষ্টকর হইয়া উঠে যে, রোগী চীৎকার করিতে থাকে এবং সময়ে সময়ে উন্মাদবদ্ভাব দেখাইয়া—শুশ্রূষাকারীকে অযথা গালাগালি বা মারধর করে (উপশম দিতে,অথবা বুঝিয়া আক্রান্ত পেশীকে মর্দ্দন করিতে না পারিলে)। পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী বা শরীরস্থ অন্য যে কোন স্থানের—পেশীতেও **ক্র্যাম্পস** বিকাশ পাইতে পারে জানিবে।

সত্বরেই "শীতল জলের জন্য"**পিপাসা** অতীব কষ্টদায়ক হইয়া উঠে; শরীরস্থ **রক্ত** এবং টিস্যুনিচয় হইতে অতি তদ্পরতার সহিত **তরল** পদার্থের withdrawal নির্গমন হওয়াই—পিপাসা ও ক্র্যাম্পসেয় উদ্ভব কারণ জানিবে; ভেদ ও বমনের পরিমাণানুযায়ী এক প্রকার **অবসন্নতা** এখন পরিলক্ষিত হইতে থাকে এবং **কোল্যাপ্স** ও নিমগ্নতার চিহ্নচয়ই ফুটিয়া উঠিতে দেখা যায় এবং (অবস্থার অনাগত সুপরিবর্ত্তন স্থলে রোগের) **তৃতীয়** অবস্থারই জ্ঞাপক লক্ষণচয় বিকশিত হইতে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতিতে এবং গাত্রচর্ম্মের অবস্থায়—**পরিবর্ত্তনও** এখন লক্ষ্যের বিষয় হইয়া উঠে; **শ্বাসপ্রশ্বাস**—হ্রস্বতর ও কষ্টদায়ক এবং প্রায়ই হাই-তোলা ও ফুস্ফুস মধ্যে অধিক বায়ু পাইতে চাওয়ার চেষ্টা লক্ষিত হইবে। **গাত্রচর্ম্ম**—ঠাণ্ডা, শুষ্ক ও খস্খসে, অথবা চট্চটে এবং সজলই থাকে। **নাড়ী**—দুর্ব্বল ও কোমল (যদিচ পূর্ণ); সমুদয় সিষ্টেমে systom যেন এক প্রকারের শক্তিশূন্যতাই loss of energy or tone লক্ষিত এখন হইতে দৃষ্ট হইতে থাকে। গাত্রচর্ম্ম স্পর্শে **শীতলভাব** অনুভূত হইলেই—তাহা **তৃতীয় অবস্থার নির্দ্দেশক** জানিবে।

(৩) **কোল্যাপ্স বা য়্যাল্জিড অবস্থা** Collapse or Algid Stage :—**হঠাৎ** ইহা আসিয়া পড়ে না—কিন্তু পূর্ব্ববর্ত্তী

অবস্থা হইতে রোগী অল্প বা অধিক দ্রুততার সহিত কথিত ষ্টেজে আসিয়া উপনীত হইয়া পড়ে। এখন রোগীর **চেহারাও** aspect—অতীব খারাপ হইয়া আইসে এবং তাহাও একটি **জ্ঞাপক** বলিয়া জানিবে; কলেরার এতাদৃশ চেহারাকে ইংরাজীতে **হিপোক্র্যাটিক আকৃতি** Hippocratic aspect বলে। ইহাতে আক্রান্ত **রোগীটির আকৃতি** features—ছুঁচলো এবং কুঞ্চিত হইয়া আইসে pinched and shrunken এবং সীসক বা মৃতবৎ বর্ণ ধারণ করিয়া থাকে—(বিশেষতঃ ওষ্ঠদ্বয়ে); অক্ষি-গোলক কোটরে নিবিষ্ট; নিম্ন অক্ষি ঝুলিয়া পড়ায় চক্ষু অর্দ্ধমুদিত আকারে থাকিতেই দেখা যায়; নাসিকা—তীক্ষ্ণ ও ছুঁচলো দেখায়; গাল দুইটি—তোব্‌ড়ান, সমুদয় গাত্রতলই surface of the body অল্লাধিক মাত্রায় **সায়ানোটিক** (নীলাভাযুক্ত) দেখায় ও বিশেষতঃ **শাখাঙ্গদ্বয়েই**—উহা **অতীব** লক্ষিত। গাত্রচর্ম্মে একপ্রকার অভিনব—কোচকান ও চোপসান (wrinkled and shrivelled aspect) প্রতিকৃতি দেখাইতে থাকে (যেন অধিকক্ষণ যাবৎকাল জল মধ্যে সে ছিল) এবং সময়ে উহা **শীতল** cold **ঘর্ম্মে আবৃত** থাকে; হস্তদ্বয়, বিশেষতঃ অঙ্গুলিচয়, অধিক সময় যাবৎ জল সিঞ্চনাবস্থায় থাকার ফলে যেমত হওয়া স্বাভাবিক তদ্রুপই দেখায়। **চর্ম্মে চিমটি দিলে**—উহা ঘোঁচকানই in folds থাকে—মিলাইতে দীর্ঘ সময় লাগে। গাত্রতাপ—দ্রুতভাবে অদৃশ্য হইয়া আইসে বিধায়, গাত্রতল সত্বরেই **মৃতবৎ শীতলতা প্রাপ্ত** হয়, বিশেষতঃ অনাবৃত শরীরাংশ স্থানেই (যদিচ শরীরস্থ আভ্যন্তরীক উত্তাপ সচরাচর বৃদ্ধি পাইতে থাকে)। মুখগহ্বরে থারমামিটার দিলে ৭৯'—৮৮. ডিগ্রী উত্তাপ পাওয়া যাইবে, বগলে ৯০'—৯৭' ডিগ্রী (ডাক্তার গুডিভ বলেন); স্ত্রীযোনি অথবা রেক্টাম মধ্যে—থারমামিটার রাখিলে ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ উঠিতে পারে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে—

শরীরস্থ বাহ্যিক উত্তাপ superficial heat সহ রেক্টাম স্থানের উত্তাপের সমধিক পার্থক্য বিদ্যমান থাকার স্থলে পরিণামে "বড়ই অশুভ" আশঙ্কা জানাইয়া দেয়। ভেদ, বমন ও ক্র্যাম্পস—এখন হয়ত চলিতেও পারে, বা হয়ত থামিয়াও যাইতে পারে; কিন্তু **অতীব তৃষ্ণা**, নিতান্ত অবসন্নতা, ক্যাডাভ্যারিক cadaveric চেহারা,অথচ মানসিক বুদ্ধিবৃত্তিতে কোন প্রকার ব্যতিক্রম না থাকা দৃষ্ট হইবে; এতাদৃশ অবস্থায় রোগীকে—**জীয়ন্তে মৃত** living death বলিয়াই বোধ হইতে পারে।

রক্তাবর্ত্তনের যন্ত্রাদি circulatory organs এবং রক্তের মধ্যে বিশেষ ভয়াবহ **গোলযোগের লক্ষণ** এখন প্রকাশ পাইতে থাকে; রেডিয়াল বা মনিবন্ধস্থ **নাড়ী**—অতীব দুর্ব্বল ও মৃতবৎ হইয়া আইসে (এমন কি তথায় উহা পাওয়াও হয়ত যায় না)। অতি মন্দস্থলে ব্রেকিয়াল বা কনুইস্থানের, অথবা ক্যারটিড বা গলদেশের ধমনীতেও—স্পন্দন পাওয়া যায় না। এদিকে কার্ডিয়াক cardiac বা হৃদিস্থানীয় স্পন্দন ও শব্দনিচয়—অতীব দুর্ব্বলতর, অথবা প্রায় বিলুপ্তবৎ হইয়া আইসে।

সাধারণ **ক্যাপিলারী** capillary circulation **সার্কুলেশন**—অতীব ব্যাঘাতযুক্তই হইয়া পড়ে; কোন শিরাকে vein কাটিলে এখন দেখিবে—হয়ত সামান্য মাত্রায় রক্ত বাহির হয়, অথবা আদবেই রক্ত বাহির হয় না (যে তরল পদার্থ নির্গত হওয়া দৃষ্ট হইবে—তাহাও দেখিতে ঘন, চটচটে এবং আল্‌কাৎরাবৎ দেখায়)।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় functions of কার্য্যপ্রণালীতে—বাধা জন্মাইতে দেখিবে (থাকিতে থাকিতে যেন **দমবন্ধ** হইয়া আইসে paroxysmal dyspnoea)। এখন শ্বাস লইবার জন্য "খাবি খাওয়াবৎ" প্রয়াস; এতৎসহ বক্ষে এক প্রকার যাতনা বোধ ও বাতাস অধিকতর পাইবার নিতান্ত ইচ্ছা প্রকাশ করিতে থাকে, (এই বাতাসের ক্ষুধা air hunger ক্রমশঃ সদাস্থায়ী

হইয়া দাঁড়ায়)। শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত যে বায়ু নির্গমন হয় তাহা অতীব শীতল—এবং কার্ব্বনিক এনিহাইড্রাইতে স্বল্প deficient in carbonic anhydride থাকিতে দেখা যায়।

গলার **স্বর** voice—অতীব দুর্ব্বল এবং সময়ে মাত্র ফিস্‌ফাস শব্দে পর্য্যবসিত, অথবা একেবারেই **অস্পষ্ট** হইয়া আইসে। নার্ভাস সিষ্টেমটি nervous system অতীব বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে; মাংসপেশীয় অবসাদতা বিশেষ লক্ষিত হইলেও রোগীর শরীরে "অ্যশ্চর্য্য রকমের শক্তি" বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়—রোগী প্রতিক্ষণই **অস্থিরতায় ছট্‌ফট** করিতে থাকে; কথিত অস্থিরতার সহিত অতি জাগরণভাব—রোগী এপাশ ওপাশ করিতে থাকা সহ গাত্রাবরণকে ফেলিয়া দিতেই চাহে। প্রথমে মানসিক উদ্বেগ—অতি মাত্রায় বিদ্যমান থাকে, কিন্তু সত্বরেই উহা পরিবর্ত্তীত হইয়া **গ্রাহ্যশূন্যতায়** (apatny & indifference) পরিণত হয়। এখন গ্রাহ্য-শূন্যভাবটি—প্রকৃত প্রস্তাবে সমুপস্থিত না থাকিয়া বাহ্যতঃই উহা বিদ্যমান থাকে এবং রোগী—অলস ও যেন নিশ্চেষ্টভাবেই পড়িয়া থাকে। এতাদৃশ কোল্যাপ্স অবস্থা—ক্রমশঃ বাড়িতে বাড়িতে রোগী মারা যাইতে পারে, অথবা হয়ত পীড়ার পরবর্ত্তী অবস্থাটি আসিয়াই উপস্থিত হইয়া পড়ে। কথিত অবস্থাটি কয়েক ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে এবং এই সময়ের কলেরা রোগীর **মৃত্যুর** কারণই—কোল্যাপ্স ও ইউরিমিয়া। বোধশক্তি—প্রায় স্থলেই পরিষ্কার থাকে, কিন্তু **মৃত্যু** তথাগত স্থলে উহা আচ্ছন্নতার দিকে অগ্রসর ক্রমশঃই হইতে হইতে **কোমা** coma বা **অজ্ঞান** হইয়া পড়ে।

এই অবস্থায় প্রধান chief লক্ষিতব্য দেখিবে যে **শোষণ ও ক্ষরণ** (functions of absorbtion and secretion) সম্বন্ধীয় গোলযোগের উদ্ভুতি, অথবা সম্পূর্ণই উহা স্থগিত হইয়া পড়ে—সুতরাং **লালাস্রাব**

দেখা যাইবে না এবং **প্রস্রাব** (প্রায় almost সম্পূর্ণরূপে অথবা) complete anuria সম্পূর্ণরূপেই **বিলুপ্ত হইয়া** যাইবে। এই কালে ভেদ ও বমন—পরিমাণে এবং বারে বেশ কমিয়া আইসে (in amount and frequency), অথবা উহারা একেবারেই **স্থগিত** থাকে—**যদিচ** অতি মাত্রায় "**ওয়াকপাড়া** অর্থাৎ কাঠবমন বা বমনচেষ্টা **বিদ্যমান** থাকিতেও পারে। **মল** পূর্ব্বের ন্যায়—এখন আর তেমন তরল নহে এবং তাহাতে মিউকাস, অথবা জিউলির আঠাবৎ দল দল পদার্থ বিদ্যমান থাকিতেও দেখিতে পাইবে এবং সময়ে উহা অসাড়েই শয্যায় বিনিঃসৃত হয়। পরিশেষে উহা অতীব fetid দুর্গন্ধময় হইয়া আইসে—পচা মাছের ন্যায় গন্ধ বিশিষ্ট।

N. B. এই কালে ভেদ না হওয়া দৃষ্টে এমত মনে করিও না যে—সকল সময়েই উহা "তরল ক্ষরণ না হওয়াই" সূচনা করিবে (অন্ত্রপথটি সময়ে "পাক্ষাঘাতিক অবশতা প্রাপ্তির" জন্যই তন্মধ্যস্থ অতি মাত্রায় সঞ্চিত তরল পদার্থকে বাহির expell করিয়া দিতে হয়ত বা সক্ষমই থাকে না), অতীব দুর্নিবার পিপাসা, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম বা কুক্ষিপ্রদেশে তাপানুভব করা, সদা **শীতল** "পানীয়ের জন্য" নিতান্ত আগ্রহ প্রকাশ করা (এবং পাইলেই তাহা বিশেষ "ব্যগ্রতার সহিতই" পান করিতে থাকা এবং সম্ভবতঃ উহার পরমুহূর্ত্তেই তাহা বমনে উঠাইয়া ফেলা) ইত্যাদিই লক্ষিত এখন হইবে। এখন **জিহ্বায়** হাত দিয়া দেখিলে—উহা **শীতল** অনুভূত হইবে।

উপরে লিখিত লক্ষণাবলীর **তীব্রতা**—সকল রোগীতেই সমভাবে সমান দেখিতে হয়ত পাইবে না ; পূর্ণ তীব্রতর আকারে উহাদের উপস্থিতি—আরোগ্য পক্ষে সময়ে সন্দেহই উদ্রেক করায় ; **মৃত্যু আগত স্থলে**—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্য্যপ্রণালী function বিষয়ে ক্রমশঃই সমধিক বাধা প্রাপ্তি, ক্যাপিলারী রক্তাবর্ত্তনে ক্রমবর্দ্ধিততর স্তব্ধভাব stagnation এবং **কোমা**

অর্থা ঃ **অজ্ঞানতা**—অল্প বা অধিক দ্রুততার সহিতই আসিতে থাকে। প্রায় স্থলেই দেখিবে যে মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত স্থলে—গাত্রতাপ বাড়িতেই থাকে। লক্ষণাবলী বিশেষরূপ তীব্রভাবে দেখা না দেওয়ার স্থলে—প্রায়ই আরোগ্যলাভ হইতে দেখা যায়। N. B. **কলেরা রোগীর কোন অবস্থাই একেবারে আশাহীন মনে করিও না।**

এই অবস্থায় বিকাশ প্রাপ্ত অনেক লক্ষণেরই উপস্থিতি হওয়ার কারণ তোমার বোধগম্য হইবে—যদি রোগীর সিষ্টেম হইতে জলীয় পদার্থের withdrawal ক্ষরণ এবং রক্তের ফিজিক্যাল পরিবর্ত্তন প্রাপ্তির কথাটি মনে রাখিতে পার। সিম্প্যাথেটিক নার্ভাস সিষ্টেম sympathetic nervous system এবং ভেগাস স্নায়ুর উপর উৎপন্ন ফলরাজীই প্রধানতঃ এ বিষয়ে দায়ী (হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্য্যপ্রণালীর disorder বিপর্য্যস্ততা আনয়নে) ; **শ্বাসপ্রশ্বাসীয়** গোলমাল অংশতঃ পাল্‌মোনারী কোল্যাপ্স হেতুই উদ্ভূত হয় জানিবে। **রক্তের** stagnation নিশ্চেষ্টতা ও শৈরিকত্ব প্রাপ্তি venosiy হেতু—**সায়ানোসিস** অর্থাৎ **নীলিমাভাবটি** শরীরে দেখা দেয় জানিবে (কিন্তু অন্ত্রপথ হইতে কলেরা poison বিষপদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেই মাত্র—যে উহার সমুদ্ভূতি কতকটা সেন্তব্য তাহা আজিও স্থির মীমাংসিত হয় নাই)।

৪। **প্রতিক্রিয়া অবস্থা** Stage of Reaction :—কলেরা রোগের আক্রান্তির পর যে "সুস্থতা ফিরিয়া আসিতেছে" তাহা প্রধানতঃ নিম্নবিধ **লক্ষণ** ও **চিহ্নাদি** দৃষ্টে জানিতে পারা যাইবে :—রোগীর "চেহারায়" ক্রমিক সুপরিবর্ত্তন লাভ—সাধারণ আকৃতি ও গাত্রবর্ণ দেখিয়াই তাহা বুঝা যাইবে ; **নাড়ী** ও কার্ডিয়াক সচেষ্টতার—উন্নতি বিধান হওয়া সহ Capillary stagnation ক্যাপিলারী বিধানের স্তব্ধভাব কমিয়া আইসা, গাত্রের শীতলভাব যাইয়া—স্বাভাবিক উত্তাপের প্রত্যাবর্ত্তন ; নিয়মিত ও

শান্তিসূচক—শ্বাসপ্রশ্বাসের গতিবিধি ; অপিচ অস্থিরতা, পিপাসা ও অন্যান্য —কষ্টদায়ক লক্ষণাবলীর নিবৃত্তি বা স্বল্পতা ; শরীরস্থ নিঃস্রব সমুদয়ের পুনঃ আবির্ভাব হওয়া (প্রস্রাব হওয়ার সহ)। এই সময়ে রোগী—কখন কখন শান্তিপ্রদ ক্ষণিক নিদ্রায় মগ্ন থাকিতেও পারে। বমন থামিয়া যায়—কিন্তু মধ্যে মধ্যে **বাহ্যি** চলিতেই থাকে (পিত্ত সমন্বিত মলের অর্থাৎ হল্‌দেটে বর্ণের)। প্রতিক্রিয়ার ঠিক **আরম্ভ** কালে—রোগীর গাত্রতাপ বিবর্দ্ধিত থাকিতে দেখা যায় না, কিন্তু আভ্যন্তরীক শরীরাংশ সমূহে—শীতলভাব প্রাপ্তির সহ বহিরাংশ গরম (স্বাভাবিক) হইয়া আইসে।

এই অবস্থাটি—সত্বরেই আরোগ্যাবস্থায় পরিণত হইতে পারে ; কিন্তু সময়ে সময়ে কতকগুলি কষ্টকর **উপসর্গ** কিংবা **পরিণাম ফলাদি** উদ্ভূত হইতেও পারে, অথবা হয়ত বা পাল্টাইয়া—কলেরাই দেখা দিতেও পারে এবং তাহা প্রায় স্থলেই **মারাত্মক** fatal হইয়া উঠিতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে এমতও পরিলক্ষিত হইতে পারে যে—**অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া** (imperfect reaction) সমুদ্ভবের জন্য রোগের পূর্ব্ব লক্ষণাবলী অল্প অথবা অধিক তীব্রতার সহিত চলিতেই থাকে ; এখন **জ্বর** দেখা দেয় না বটে, কিন্তু **এতৎফলে** রোগী অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই **মারা** পড়িতে পারে, অথবা হয়ত "টাইফয়েড ষ্টেটে" পরিণত হইতেও পারে, কিংবা হয়ত বা অতি ধীরভাবে আরোগ্য পথে চলিতে চলিতে রোগমুক্ত হইয়াও আইসে। সময়ে এমতও দেখা যাইতে পারে যে—গাত্রতাপের বৃদ্ধি পাওয়া এবং সার্কুলেশনের প্রত্যাবর্ত্তীত অবস্থা স্বত্ত্বেও **প্রস্রাব ক্ষরণ হয়ই না** ; এতাদৃশ স্থলেই **টাইফয়েড অবস্থার বিকাশ** হইয়া পড়ে—শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতগতিত্ব প্রাপ্তি, শুষ্ক ও কটাসে বর্ণের জিহ্বা এবং মৃদুভাবে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকা muttering delirium সহ।

কলেরা রোগীদের **মৃত্যুর অনতিপূর্ব্বে** আমরা যে **শোচনীয়**

দৃশ্য দেখিতে পাই—এক্ষণে তাহারই বর্ণনা করিতে চাহি। কলেরায় **বিকৃত অবস্থা**—যাহা কিছু লক্ষিত হয় তাহা সমুদয়ই নার্ভস সিষ্টেম (ভ্যাসোমোটর এবং মোটর) ও স্নায়ুকেন্দ্রে ; **মস্তিষ্ক পদার্থে** কোন বিশিষ্ট অর্গানিক পরিবর্ত্তন—ইহাতে লক্ষিত হয় না ; সুতরাং **জীবিত কাল পর্য্যন্ত** (till life) **কলেরা রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞানভাব বিদ্যমান থাকেই** (এতৎসহ কেমন এক প্রকার স্থির ভাব বিরাজ করিতে দেখা যায়, যাহা সম্পূর্ণভাবে তাহার বর্ত্তমান অবস্থার **বিপরীত** ভাবই সূচনা করে)। কোন কোম কলেরা রোগীতে অবশ্য—**অন্তিম অবস্থায়** কতক মস্তিষ্কগত উত্তেজনা লক্ষণ বিকাশ পায় (মোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা বলাই সুসঙ্গত)।

N. B. এতাদৃশ রোগী মারা যাইবার—ঠিক পূর্ব্বে যাদৃশ অবস্থা উদ্রিক্ত হয় তাহা চর্ম্মচক্ষে দেখা নিতান্তই কষ্টকর !! **শীতল**, চটচটে ঘর্ম্মাবৃত—"হিমাঙ্গ অবস্থায়" পতিত রোগীর মুখ ভাব নিতান্তই সরু ও ভীতিব্যঞ্জক দেখায় (ghastly countenance) ; শ্বাস লওয়া জন্য "খাবি খাওয়ার মত" ভাব করিতেছে (gasping), সময় সময় গোঙ্গাইতেছে এবং (becomes unreasonable) নিতান্তই **অবুঝ হইয়া উঠে**—ডিলিরিয়স প্রকৃতি. ইহাকে "হিমাঙ্গ অবস্থার ডিলিরিয়ম" অথবা "হিমাঙ্গ ডিলিরিয়মের অবস্থা" বলা যাইতেও পারে—(কারণ ইহাই একেবারে **অন্তিম অবস্থা** last stage। এইক্ষণ **রোগী নিতান্তই মাংসপেশীয় অস্থিরভাব** দেখাইতে থাকে—(যদিচ সে ক্রমশঃ অতীব অবসন্ন হইয়াই পড়িতেছে ; এখন কেহ সাহায্য না করিলে তাহার নড়াচড়ারই ক্ষমতা থাকে না—অথচ সে সদা উঠিয়া বসিতে, বা পাশ ফিরিতেই চাহে। এই **অস্থিরতা কি ব্যাকুলতা** anxiety **জনিত উদ্ভূত**? কখনই তাহা হইতে পারে না!—যেহেতু কোল্যাপ্স অবস্থার উপস্থিতি সহিত তাহার সমুদয় ব্যাকুল

ভাবীয় উদ্বেগই বিনষ্ট হইয়া **গ্রাহ্যশূন্য** apathy বা এপাথেটিক অবস্থা আসিয়া পড়িয়াছে। এখন ভাল কিংবা মন্দ কিছুই রোগীর মনে স্থান দেয় না—কেবলই বর্ত্তমান হিমাঙ্গ ডিলিরিয়ামে অধিকাংশ স্থলেই রোগী নিতান্ত অবুঝেরই মত—শারীরিক অস্থিরতাই প্রকাশ করিতে থাকে (যেন অতি বাঞ্ছিত বিশ্রাম শরীরকে ভোগ করিতে না দিয়া সে অনিচ্ছায় যেন সাধ করিয়া **মৃত্যুকে বরণ** করিয়া আনিতেছে। কোল্যাপ্স অবস্থার চরম **শেষে** (**রক্ত** যাদৃশ পরিমাণে retreats from the surface গাত্রতল হইতে **দূরে** যাইয়া পড়িতে থাকে—তাহার পরিমাণানুযায়ী স্নায়ুকেন্দ্রের কঞ্জেশ্চনজনিত) বিশেষভাবে **লক্ষিত** হইবে—**ক্রাম্প-শের** (cessation of) **থামিয়া যাওয়া** : এই সময়ে মাংসপেশীয় সচেষ্টতা activity একেবারেই নিম্ন সীমায় আসিয়া উপনীত হয়—সর্ব্বস্থলে **অবসন্নতার লক্ষণচয়** সুপ্রকাশিত (যেন **চরম** সীমায় আসিয়াই ঠেকিয়াছে)। অনেকস্থলে এখন দেখিতে পাওয়া যাইবে—যেন **রোগী ক্রমশঃই জীবনী-শক্তির হীনতায় চিরশান্তিই লাভ করিবার জন্য** prepareing for **প্রস্তুত হইতেছে** !! এতাদৃশ রোগীতে দেখিতে পাইবে—যেন পূর্ব্বের অবসাদভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া অস্বাভাবিক মাংসপেশীয় উত্তেজনায়ই এখন বিকাশ পাইতেছে। ক্ষণপূর্ব্বে যে **শ্বাসপ্রশ্বাস** নিতান্ত ধীর (indifferent and superficial) গ্রাহ্যশূন্য এবং উপরিতনীয় ছিল তাহা ক্রমশঃ এবং বাহ্যতঃ বিশেষ লক্ষিতভাবেই নিতান্ত গভীর ও "খাবি খাওয়ার মত"হইয়া উঠে (deep and gasping)। নিশ্বাস জন্য তাদৃশ কষ্ট প্রয়াস দৃষ্টে স্বতঃই মনে হইবে যে পুনরায় বক্ষের …**কষ্ট** (oppression of the chest) **আরম্ভ** হইয়াছে (মেড্‌লা অবলঙ্গেটার…ইহা সজোরে শ্বাসপ্রশ্বাস পুনঃ প্রচালনেরই চেষ্টা মাত্র)। এখন রোগী—সর্ব্বদাই নড়াচড়া করিবার ইচ্ছাই প্রকাশ করে। সর্ব্বশেষে

রোগী একপ্রকার **মোহাচ্ছন্ন** (commatows) **নিদ্রায়** আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে (সম্ভবতঃ ইউরিমিক) যাহা হইতে সে আর জাগিয়া উঠে না—(অর্থাৎ **মারা যায়**)।

কলেরা রোগে আক্রান্তির পর যখন রোগী "আরোগ্যাবস্থার দিকে" অগ্রসর হইতে থাকে তখন—নিঃস্রবকারী কার্য্যপ্রণালীচয়ের (বিশেষতঃ প্রস্রাবের মাত্রা **বর্দ্ধিত** হইতেছে কি না) বিষয়ে বিশেষ প্রকারে **লক্ষ্য** রাখাই প্রয়োজন। এই সময়ে হয়ত কোন কোন রোগীতে temp গাত্রতাপ **নর্ম্ম্যালের উপর** above normal উঠিতে দেখিতে পাইবে (কিন্তু প্রায়ই তাহার কোন কারণ বুঝিতে পারা যায় না)।

কলেরা রোগীর লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে—কয়েকটি **বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়** জানিতে পারা যায় ; নিম্নে আমরা তাহা ডাঃ **ষ্টিটের** "ট্রপিক্যাল ডিজিজ" নামক পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম :—

সাধারণ চেহারা General Appearance :—নীলাভাযুক্ত cyanosed. ছুঁচলো, ঝুলিয়া পড়া (drawn and pinched) মুখমণ্ডল, শীতল চটচটে গাত্রচর্ম্ম,গভীর deep কোটরাগত অক্ষিগোলক আদি **টিপিক্যাল কলেরা** রোগীর **প্রতিচ্ছবি**—অন্য কোন পীড়াতেই দেখা যাইবে না। এতাদৃশ রোগীর হস্তাঙ্গুলিনিচয় চুপসান (যেন অত্যধিক সময় যাবৎ জল মধ্যে ভিজান ছিল) ও ঘোঁচকান চর্ম্ম একটি বিশেষ লক্ষ্যের জিনিষ (a thing to be marked)।

গাত্রতাপ Temperature :—গাত্রচর্ম্মের উত্তাপ "নর্ম্ম্যাল" হইতে নিম্নে থাকিতেই দেখা যায়—(কিন্তু rectum রেক্টমে উহা নর্ম্ম্যাল অথবা তাহাপেক্ষাও বেশী লক্ষিত হইবে)। রেক্ট্যাল ও গাত্রতলের উত্তাপ মধ্যে—১০° ডিগ্রী পার্থক্য থাকিতেও পারে। রিয়্যাক্‌শন বা প্রতিক্রিয়া অবস্থায়—টেম্পারেচার বৃদ্ধি পাইয়া "হাই ফিভারের" উত্তাপ ধারণ করিতেও পারে

(এতাদৃশ"হাইপার-থারমিক টাইপ" hyper-thermic type কিন্তু নিতান্তই **মারাত্মক** জানিবে)।

সার্কুলেটরী সিষ্টেম Circulatory system :—ইভ্যাকুয়েশন অর্থাৎ **পূর্ণ বিকাশ** অবস্থায়—**নাড়ী** দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল থাকে এবং তাহা য়্যাল্জিড algid অর্থাৎ কোল্যাপ্স অবস্থায় **অননুভবনীয়** হইয়া আইসে : রক্তাবর্ত্তন ক্রিয়া কার্য্যতঃ স্তব্ধতাই প্রাপ্ত হওয়ায় (ইণ্ট্র্যাভেনাস ইন্‌জেক্সন দেওয়ার সময়ে) **শিরা** কাটিলে—উহা হইতে কয়েক ফোঁটা **কাল রক্ত** মাত্র (আল্‌কাৎরাবৎ) পতিত হয়। (উহা কিন্তু সহজে জমাট বাঁধিয়াও যায় না dose not easily coagulate)। শরীরস্থ রক্ত গাঢ়তর concentrated—হইয়া আইসে এবং উহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি ১০৭২। ১০৭৮ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের সিষ্টোলিক চাপ—অতীব কমিয়া আইসে fails greatly। রক্তস্থ **লাল** কণিকার সংখ্যা পরিবর্দ্ধিত হয় এবং **লিউ-কোসাইট** গণনায় ১৫০০০।৫০০০০০ পর্য্যন্ত উঠে।

নার্ভাস সিষ্টেম Nervous system :—রোগী দেখিতে নিতান্ত গ্রাহ্যশূন্য অবস্থায় বাহ্যতঃ পড়িয়া থাকিলেও তাহার বোধশক্তি ও জ্ঞান—পরিষ্কারই থাকে। মাংসপেশীর খালধরা এই রোগের ব্যাপক অবস্থা।

নিম্নে কয়েকটি **রোগী-তত্ত্ব** দিয়া সাধারণতঃ **কলেরার স্বরূপ** এখানে দেখাইয়া দিতেছি :—

১। স্থান পেশোয়ার, ৩৪ বৎসর বয়স্ক ইউরোপিয়ান : হৃষ্টপুষ্ট এবং স্বাস্থ্যবান healthy পুরুষ ; রোগাক্রান্তির কয়েকদিন পূর্ব্ব হইতে **রৌদ্রে অতীব পরিশ্রম করিয়াছিলেন** ; ফলে simple সামান্য জ্বর এবং ডিস্‌পেপ্‌সিয়া মাত্রই দেখা দেয় (কয়েকবার তরল বাহ্যি হওয়ার প্রবণতা সহ) ; ১৮৭১ সালের ৬ই মার্চ্চ—**রৌদ্রে অনেক দূর পর্য্যন্ত ঘোড়ায় চড়িয়া বেড়াইয়া** বৈকালে অতীব ক্লান্ত হইয়া বাসায়

আইসেন ; নিয়মিত আহারান্তে **গাত্রে সামান্য বস্ত্র দিয়া** lightly clad **শয়ন করেন** ; প্রাতরাভিমুখে উঠিয়া **শীতশীত ভাব** felt chilliness বোধ করিতে থাকেন।

N. B, ইহাই **পীড়া উদ্রেকের কারণ** বলিয়া জানিবে।

শয্যাত্যাগ করার পরেই **পাকস্থলীর শীর্ষ** দেশে অতীব যাতনা বোধ করিতে থাকার সহ—হঠাৎই নিতান্ত অসুস্থতা ও মূর্চ্ছাভাব বোধ করেন ; তৎপরে **বাহ্যি হয়**—প্রচুর মাত্রায় **তরল,** কালাচে বর্ণের পিত্তিয় bilious মল (অতি দুর্গন্ধযুক্ত) ; ইহা নির্গমন সময়ে কোনই বেদনা দেখা দেয় নাই এবং প্রস্রাবও হইয়াছিল। ইহাতে কতকটা যেন শান্তিই—পাওয়ায় শয্যায় আসিয়া শয়নে থাকেন ; কিন্তু স্বল্প পরেই আবার সেইরূপ বাহ্যি হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে **উগ্র** পিত্তপদার্থ **বমন** হইয়া যায়। এখন মাথায় ও গলায় শীতল ঘর্ম্ম দেখা দেয় এবং চেহারায় একটি "আশঙ্কাজনক" পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতে থাকে।

N. B. ইহাই পীড়ার প্রাথমিক, অথবা **আক্রান্তি** অবস্থার সূচক। (৭ই মার্চ্চ) ভেদ এবং বমন—স্বল্প সময়ান্তরেই এখন চলিতেছিল ; ক্রমে রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা—নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিল ; ইতিমধ্যে ৮।৯ বার **ভেদ ও বমন** হইয়া গিয়াছে ; শেষের নিঃস্রব—একেবারেই **জলবৎ** এবং **ফেণাযুক্ত** frothy (কতকটা সাদা কুচিপদার্থ small flakes **উপরে ভাসমান থাকা সহ**—কুম্‌ড়া পচানিবৎ) ; ঐ মল হইতে কলেরার "রাইস-ওয়াটারী" মলের জ্ঞাপক **গন্ধ** (চিম্‌সে এবং এল্‌বুমিনাস) বাহির হইতেছিল—এখন হইতে আর **প্রস্রাব হইতেছিল না** ; রোগীর চেহারায় উদ্বেগভাব বিদ্যমান এবং তাহা দেখিতে pinched ছুঁচলোবৎ ছিল ; গাত্রবর্ণ—ছেয়েবর্ণের (of dusky hue), চক্ষুদ্বয় কোটরে প্রবিষ্ট ; শ্বাস যেন-বাধাযুক্ত ও কষ্টকর—দীর্ঘশ্বাস ও শব্দ সহিত গোঙানি চলিতেছিল ; জিহ্বা

নাল ও **ঠাণ্ডা**; **শ্বাস** পড়িতেছে কিনা ভালরূপ বুঝা যাইতেছিল না **—উহাও ঠাণ্ডা**; **গলার স্বর**—অতীব দুর্ব্বল, যেন বাহির হইবার শক্তির সম্পূর্ণ অভাব; **গাত্রচর্ম্ম**—শীতল,নীলাভ,ঘোঁচকান ও চটচটে ঘর্ম্মাবৃত : পদদ্বয়ে ও পাকাশয়ে—খালধরা বিদ্যমান; **নাড়ী** প্রায় দুষ্প্রাপ্য এবং অতি ক্ষীণ,মৃতবৎ ও দুর্ব্বল; বোধ শক্তি (জ্ঞান) বেশ পরিষ্কার আছে। রোগীর শরীরে মাংসপেশীয় **শক্তি** তখনও বিদ্যমান—প্রায়ই **এপাশ ওপাশ করিতেছিল** এবং **অস্থিরভাবেই** limbs **হাত পা ফেলিতেছিল**; **পিপাসার**—জন্য বারে বারে জল খাইতেছিল। ভেদ বা বমন সহ কোনই যাতনা ছিল না—কিন্তু খালধরার জন্য চীৎকার করিয়া উঠিতেছিল। অতীব **তৃষ্ণা** ও **উদরে জ্বালা**—মাত্র তাহার কষ্টের কারণ ছিল।

N. B. ইহাই রোগের পূর্ণ-বিকাশ ও কোল্যাপ্স অবস্থা।

ঔষধাদি এবং আনুসঙ্গিক ব্যবস্থাদি অবলম্বনের ফলে—রোগী সুস্থতা কিঞ্চিৎ অনুভব করে এবং ভেদ ও বমন থামিয়া যাওয়ায় **প্রতিক্রিয়া** অবস্থার সহজ সুবিকাশ পাইতে থাকে; পরবর্ত্তী কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমুদয় পীড়িত অবস্থা বিলুপ্ত হইয়া আইসে। রাত্রি ৮টার সময় clayey কাদাবৎ বাহ্যি হওয়া সহ প্রস্রাব হয়; রাত্রে নিদ্রা ভালই হইয়াছিল; পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

২। ৪৬ বৎসরের ইউরোপিয়ান ডাক্তার; অনেক দিন হইতেই শরীর "খারাপ" যাইতেছিল—অনিয়মিত সাময়িক ম্যালেরিয়া জ্বর,ক্রণিক অজীর্ণতা সহ মিউকাস উদরাময়ের প্রবণতা হেতু, একদিন এপ্রিল মাসের মাঝামাঝি লাহোর সহরের দূরতর স্থানে, রৌদ্রে ঘোড়ায় যাওয়ার পর সন্ধ্যায় ফিরিয়া আসিয়া **ক্লান্তি** বোধ করেন; সেজন্য কিন্তু নিয়মিত খাওয়া বা কার্য্যাদিতে বাধা জন্মায় নাই। ঘরের জানালাদি খোলা রাখিয়া—টেবিলে বসিয়া অনেক

রাত্রি পর্য্যন্তই কাজকর্ম্ম করিয়াছিলেন ; পরে রাত্রি বারটার পর—সামান্য "সূতার পোষাক" পরিয়াই শয়ন করেন ; অতীব **গরম** পড়ায় সেইদিনই **—প্রথম টানাপাখা ঘরে চলিয়াছিল।** প্রাতে উঠিয়া কেমন শরীরটা "খারাপ বোধ" লাগে : প্রস্রাব যাওয়ার পরই—পায়খানায় যাইয়া প্রচুর মাত্রায় **তরল**, গাঢ়, অতীব সবুজবর্ণের তৈলবৎ মল নিঃসরণ হয় (উহা বেদনাহীন ছিল এবং মলত্যাগের পরই যেন আরাম পাইয়াছিলেন)।

নিয়মিত চা খাওয়ার পর—স্নানের জন্য উঠিয়াই তিনি"গা বমি বমি"এবং সর্ব্ব শরীরে chilly **শীতভাব** বোধ করেন : পুনরায় সবুজ জলবৎ প্রচুর **বাহ্যি** হয় (তৈলাক্ত ছেয়েবর্ণের কুচি পদার্থ উপরে ভাসমান ছিল, কিন্তু মলে কোনরূপ বদগন্ধ ছিল না)। উহা **সজোরেই** নিঃসৃত হইয়াছিল (বেদনাহীন) ; এখন পর্য্যায়ক্রমে গাত্রে—গরম ও ঠাণ্ডার ঝলক flushes বোধ ; পুনরায় কথিৎবৎ মলত্যাগ ; পরবর্ত্তী ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে পাতলা,জলবৎ, সফেন বাহ্যি হওয়া : মাঝে মাঝে গা বমি বমিও করিতেছিল কিন্তু, **বমন** না হইয়া, অতীব শিরঃপীড়া ও বিবমিষা সহ হৃৎ প্রদেশে "অকথ্য যাতনা" আরম্ভ হয় এবং মাথায় ও মুখমণ্ডলে প্রচুর **ঘর্ম্ম** দেখা দেয়—ইহার পর বাহ্যি বেশী হইতে থাকে এবং দুইবার "রাইস ওয়াটারী মল" অতি স্বল্প সময়ান্তরেই সজোরে দেখা দেয় (এখনও উহা বেদনাহীন) : সর্ব্ব শরীরে ঘাম : নিঃসৃত মল ও ঘর্ম্মে কলেরা নিঃস্রবের অভিনব গন্ধ বিদ্যমান।

হঠাৎ এইক্ষণ হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত ; নাড়ী—অতি ক্ষীণ ও মৃতবৎ : পিপাসা ও খালধরা বিদ্যমান—কিন্তু বড় বেশী নহে।

অস্থিরতা এবং দীর্ঘশ্বাস ফেলা—ফুস্‌ফুস মধ্যে সমধিক বায়ু লইবারই প্রয়াস ; পাকস্থলীর শীর্ষে—ভয়ানক উত্তাপ heat হেতু কষ্ট বোধ করা (ঐ সময়ে মনে হইতেছিল যেন কতকটা গরম তরল পদার্থ পিত্তকোষ হইতে ডিওডিনামে পড়িতেছিল)। চিকিৎসায় কিন্তু উন্নতিলাভ ; প্রাতরাভিমুখে

যে বাহ্যি হয়—তাহা সহজ ভাবের formed বাহ্যি না হইয়া হল্‌দেবর্ণের thickar ঘন প্রকারেরই ছিল।

N. B. এই রোগীর কিন্তু **বমন একবারও হয় নাই**—(তীব্র বিবমিষা বিদ্যমান থাকা স্বত্ত্বেও। অপিচ **প্রস্রাব—বিলুপ্ত হয় নাই** এবং cramp **খালধরা**—দেখা দিলেও সেইরূপ কষ্টদায়ক **ছিল না**। সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হওয়া স্বত্ত্বেও—উহা অধিক সময় যাবৎকাল স্থায়ী হয় নাই এবং সত্বরতার সহিতই উপকার দেখা দিয়াছিল।

৩। ২২ বৎসরের মুসলমান স্ত্রীলোক; মে মাসের প্রথম সপ্তাহে—একদিন ১ মাইল দূরে অবস্থিত ঝিলম্ নদীতীরে মাঠ মধ্যে কার্য্যরত স্বামীর জন্য নিয়মিত খাদ্যবস্তু লইয়াই গিয়াছিল: রৌদ্র নিতান্তই প্রখর ছিল এবং সা তথায় "উত্তপ্ত হইয়া" পৌছিয়াছিল—ঘর্ম্মাবৃত অবস্থায় মনে করিতেছিল "যেন মূর্চ্ছাই" যাইবে। গাছের ছায়ায় বসিয়া cold **ঠাণ্ডা** হাওয়াতে—পথে—সুস্থতা বোধ করে, কিন্তু তথায় আর স্বামীর সহিত খায় নাই; ফিরিবার **কেনালের জল হইতে সা কতকটা জল খাইয়াছিল মাত্র**। গৃহে আইসার স্বল্পপরেই—**মাথা ঘুরিয়া** উঠে ও শিরঃপীড়া, হৃৎস্থানে "বেদনাকর কষ্টবোধ" করা এবং অন্ত্রমধ্যে জ্বালাকর উত্তাপ বোধ করিতে থাকে। তীব্র বিবমিষা—কিন্তু স্বল্প বমন; তৎপরে অসাড়ে ভেদ হয় (প্রথমে তরল মলবৎ, গাঢ়বর্ণের ও অতি দুর্গন্ধী, পরে সত্বরেই উহা পরিবর্ত্তীত হইয়া—জলবৎ, সফেন আকারেই অতীব ঘন ঘন দেখা দিতে থাকে)। ভেদ সহ অতীব ঘর্ম্ম চলিতেছিল বিধায় রোগিণী অজ্ঞানবৎ হইয়া পড়িয়াছিল। শ্বাসপ্রশ্বাস—ধীরগতির ও বাধাজনক (বাহ্যি হইলেই এতাদৃশ নিশ্বাসের উপশম প্রাপ্তি); কিন্তু রোগিণী—নিতান্ত দুর্ব্বল ও হিমাঙ্গ হইয়া আসিতেছিল। বাহ্যি অতি মাত্রায় বারে বারে চলিতে থাকায়—সত্বরেই

—নিতান্ত কোল্যাপ্স অবস্থায় আসিয়া পড়ে এবং সন্ধ্যার পরই মারা যায় (১০ ঘণ্টার মধ্যে)।

N. B. এই রোগিণীতে—**খালধরা ছিলই না** (অথবা সামান্য ভাবেই ছিল); **বমনও দেখা দেয় নাই** (প্রথমে ভেদের সহিত সামান্য ব্যতীত)। **পিপাসা**—খুব বেশী ছিল প্রথম হইতেই এবং অন্ত্রমধ্যে —অতীব ও কষ্টকর heat **উত্তাপ** অনুভূত হইয়াছিল (যদিচ শরীরের অন্যান্য অংশ—cold শীতল, চটচটেই ছিল); উদরের এবং উরুদেশের আভ্যন্তরীক গাত্রের—**উত্তাপ** এতই সমধিক ছিল (মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পরেও)—যে আত্মীয় বন্ধু বান্ধবেরা রোগিণীর মৃত্যু সম্বন্ধে সন্দিহানই প্রথমে হইয়াছিলেন।

৪। ৪৬ বৎসরের একটি হিন্দু দোকানদার, এপ্রিল মাসের মাঝামাঝি ১৪ মাইল দূরে—একটি বিবাহে যোগ দিবার জন্য কয়েক জনের সহিত সিয়ালকোট হইতে পদব্রজেই বাহির হইয়াছিল। তথায় ৩দিন ধরিয়া, বিবাহ ব্যাপারে খাওয়া দাওয়া, **মদ্যাদি** পান, **রৌদ্র ও হিমে রাত্রে গানবাজনাদি করিয়া ঘুরিয়া বেড়ান** ইত্যাদিও চলিয়াছিল। কথিত ৩য় দিনের শেষে—**রাত্রে উঠানে সামান্য কাপড় গাত্রে দিয়া** ঘুমাইয়াছিল। কিন্তু প্রাতে উঠিয়াই—"অসুখ বোধ" করে এবং কতকটা পাতলা দাস্ত হয়। গ্রাহ্য না করিয়া—সকলের সহিত বাসি পোলাও এবং মিষ্টান্নাদি আহার করিয়াছিল। দ্বিপ্রহরে ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়—তদবস্থাতেই বাড়ী আসিবার জন্য হাঁটিতে থাকে ও সন্ধ্যার পূর্ব্বে নিজ বাড়ীতে আইসে। পথে আসিবার সময়—২।৩ বার হলদে পাতলা বাহ্যি হয়—অতীব পেটে বেদনা ও বায়ু সঞ্চার হওয়ার সহ। বাড়ী আসিয়া কিন্তু কতকটা ভাল বোধ করে এবং অভ্যাস মত দুয়ারের সাম্‌নে মেঝেয় শুইয়া নিদ্রা যায় (গাত্রে সামান্য একখানি কাপড় দিয়াই);

প্রাতে উঠিয়া নিতান্তই "ঠাণ্ডা লাগা" বোধ করা সহিত—পাকস্থলীতে অত্যন্ত অসুখ বোধ করার পরেই—প্রচুর, জলবৎ **ভেদ** দেখা দেয়—তাহা বেদনাহীন ও গন্ধশূন্যই ছিল (কিন্তু বিবমিষা nausea ও মূর্চ্ছাভাব বিদ্যমান ছিল)। **শীতল জল** খানিকটা খাইয়া—সে আবার শুইয়া পড়ে। ২ ঘণ্টা পরে উঠিয়া আবার—পূর্ব্ববৎ **ভেদ** হয় এবং ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সারাদিনই ঐ প্রকার চলিতে থাকে—(জলবৎ এবং শেষের ২টা **ভেদ**—বর্ণহীন, সফেন এবং **সাদা, কুমড়া পচানিবৎ পদার্থ সমন্বিত**)। এখন নিতান্ত দুর্ব্বলতার সহিত ঠাণ্ডা বোধ করিতে থাকে এবং তৃষ্ণা ও অন্ত্র মধ্যে তীব্র **জ্বালা** বোধ করিতেছিল। সামান্য সরবৎ ব্যতীত সে সমুদয় দিন কিছুই খায় নাই। ভাই বন্ধুরা তাহার গা হাত পা—বেশ করিয়া টিপিয়া দিয়াছিল। রাত্রির দিকে কিন্তু বেশ ভাল বোধ করে—কয়েক ঘণ্টা যাবৎ বাহ্যি হয় নাই এবং **প্রস্রাবও সহজভাবেই হইয়াছিল।** মাটিতে শয়ান থাকিয়াই নিদ্রা যায়—কিন্তু মধ্য রাত্রিতে "ঝড় বৃষ্টির" জন্য উঠিয়া গৃহমধ্যের কোণে শয়ন করে। এই স্থান পরিবর্ত্তনে কিন্তু বিশেষ কোনই উপকার হয় নাই—কারণ এখন অতীব তীব্রভাবে ভেদ আরম্ভ হয়—এবং সত্তরেই কোল্যাপ্স অবস্থা আসিয়া পড়ে এবং পরদিন দ্বিপ্রহরের মধ্যেই মারা যায়।

N. B. উহার ভ্রাতা (সে বিবাহে যায় নাই) রোগী বাড়ীতে আইসার পর হইতে নিতান্ত পরিশ্রমাদি সহিত উহার সেবাদি করিয়াছিল ; রোগীর মৃত্যুর পরে—তাহারও তরল ভেদ হইয়াছিল, কিন্তু পর দিবসেই বেশ ভাল হইয়া যায়। **সেবা শুশ্রূষাকারীদের অন্য কেহই আক্রান্ত হয় নাই।**

কলেরার প্যাথলজী বা নিদান-তত্ত্ব।

PATHOLOGY OR MORBID ANATOMY OF CHOLERA.

বর্ত্তমানে সকলেই **স্বীকার** করিয়া থাকেন যে—শরীর বিধান মধ্যে **প্রবিষ্ট** এক প্রকার **স্পেসিফিক বিষই** এই **কলেরা** পীড়ার **উৎপাদক**। Sir G, Johnson **জনসন** এবং তাঁহার পোষকতা-কারীগণ বলেন—"প্রথমে **রক্তের উপর** এই **বিষের** ক্রিয়াফলে তাহা সংখ্যায় অতি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে (রক্তের **লাল** কণিকারই সংখ্যা **বৃদ্ধি পায়**—১০০০,১০০ প্রতি কিউবিক c.c. মিলিমিটারে); লিউকো-সাইটোসিস বাড়িয়া যায় (১২০০০ হইতে ৫০০০০): রক্তের স্পেসিফিক গ্র্যাভিটিও বাড়িয়া যায় (১০৭৩।১০৭৮)—কিন্তু উহার এল্‌কালিনিটি কমিয়াই আইসে। অধিকন্তু **রক্তের চাপ** blood-pressnre—বিশেষরূপ কমিয়া আইসে। তৎপরে ঐ **বিষ নার্ভাস সিষ্টেমের** কতক অংশের (বিশেষত; সিম্প্যাথেটিক এবং রেস্পিরেটরী ও সার্কুলেটরী যন্ত্রণাদি প্রভাবকারী স্নায়ুকেন্দ্রের) উপর **ক্রিয়া** প্রকাশ করিয়া অন্ত্রস্থিত ক্ষুদ্র ধমনীচয় ও ক্যাপিলানীচয়ের আবরক গাত্রে প্যারিসিস উৎপাদন করিয়া দেয় (ফলে উহা **স্ফীত** এবং তথা হইতে সহজ ক্ষরণ free transudation হইতে থাকে); এদিকে ফুস্‌ফুসের ছোট ছোট রক্তাধারচয় vessels আক্ষেপিকভাবে সঙ্কুচিত হওয়ায়—তন্মধ্য দিয়া **রক্তকে** সঞ্চালিত হইতে বাধা দেয়। এই **থিয়রীর মতে**—ভেদ ও বমন দ্বারা শরীরস্থ মরবিড

পন্নজনকে—শরীর বিধান হইতে বাহির করিয়া দেওয়া হয় eliminatory of a morbid poison.

অন্যদিকে কাহার কাহার ঠিক উহার **বিপরীতে ধারণা** এই যে—"কলেরা বিষ প্রথমতঃ অন্ত্রপথের উপরেই সদ্য সত্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং পরবর্ত্তীকালের বিকশিত বিকৃত লক্ষণচয়—উহা কর্তৃক উদ্রিক্ত **ভেদ ও বমনের পরিণামস্বরূপই** as sequelæ **প্রকাশ পায়** জানিবে…(যাহার ফলে **রক্ত** ও শরীরস্থ টিস্যুচয় হইতে…সত্তরতার সহিতই জলীয়পদার্থ বহির্নিঃসৃত হইয়া আইসে এবং সিম্প্যাথেটিক নার্ভাস সিষ্টেম ও ভেগাই স্নায়ুর বিপর্য্যস্ত অবস্থা উদ্রিক্ত হইয়া পড়ে)।

যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে "কোমা ব্যাসিলাসই কলেরার উদ্রেক কারণ" তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই ধারণা এই যে—উক্ত "বীজাণুচয় প্রধানতঃই (যদিচ সম্পূর্ণ নাই ধরা যায়) **স্থানীয়** local ক্রিয়াকারী—(লিবারকুন Liberkuhn গ্ল্যাণ্ডের এপিথেলিয়মের পর্দ্দার ঠিক নিম্নদেশ পর্য্যন্ত ইহা প্রবেশ করে জানিবে) এবং উহা অন্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেণের উপর অতি তীব্র ও অভিনব ইরিটেশন্ উৎপাদন করিয়া থাকে"।

কেহ কেহ এমনও বলেন যে—"অন্ত্রের মধ্যে এক প্রকার বিষক্রিয়া জন্মাইয়া তাহা রক্তের সহিত শোষিত হইয়া যাওয়ার ফলে এতাদৃশ লক্ষণনিচয় উদ্রিক্ত হইয়া থাকে।

মৃতদেহ পরীক্ষা Post-mortem Examination :—ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নাংশই **কলেরার এণ্ডোটক্সিন** দ্বারা বিশেষভাবে প্রভাবিত হইয়া পড়ে ১। মৃত্যুর পরে—গাত্রতাপ সাধারণতঃ **বৃদ্ধি** পায় এবং কয়েক ঘণ্টা যাবৎ মৃতদেহ **গরমই** থাকে ; ২। অতি সত্বরেই "রাইগার মরটিস"—দেখা দেয় (ফলে অনেক সময়ে often **তীব্র** মাংসপেশীয় সঙ্কুলতা প্রাপ্তি হইতেও পারে)। ৩। প্রায়ই রক্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া উঠে (ফিজিক্যালী

এবং কেমিক্যালী)—ঘন আলকাৎরাবৎ দেখিতে (বায়ু সংস্পর্শে আসিয়া on exposure—উহা ফিকে হইয়া আইসে) ; উহা কোয়াগুলেটিং অর্থাৎ জমাট বাঁধার প্রকৃতিতে—**হ্রস্বতাই প্রাপ্ত** হয়। **রক্ত** হইতে যে মাত্র তড়িৎগতিতে জলীয় পদার্থ ই **কমিয়া** আইসে তাহা নহে—অধিকন্তু উহার "স্যালাইন নির্ম্মাপক পদার্থচয়" অনেক কমিয়া আইসে এবং অর্গানিক পদার্থচয় তৎপরিমাণেই **বাড়িয়া** যায় (বিশেষতঃ কর্পাস্‌ল ও এল্‌বুমিন) লিউস্ ও কনিংহাম উভয়েই কলেরার রোগীর **রক্ত মধ্যে**—জীবিত ও মৃতাবস্থায় অভিনব আন্মুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তনের সূচনা লক্ষ্য করিয়াছেন।

কলেরায় **মৃত্যুর পর রক্তবিশ্লিষ্টতার**—কতকগুলি অভিনব **চিহ্ন** লক্ষ্যের মধ্যে আসিয়াছে ; হৃৎপিণ্ডের **বাম** প্রকোষ্ঠটি—সঙ্কুচিত বা আড়ষ্ট এবং **প্রায়**, অথবা সম্পূর্ণরূপে **শূন্যই** empty রহিয়াছে দেখিবে (সমুদয় আর্টিয়েল সিষ্টেমই তদবস্থায় থাকে)। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের **দক্ষিণ**—প্রকোষ্ঠটি এবং পাল্‌মোনারী আর্টারি সহ তাহার শাখানিচয় ও সিষ্টেমিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ ও স্ফীতাবস্থায় থাকে।

শরীরস্থ **গ্ল্যাণ্ডুলার বিধানচয়** সচরাচর বিবৃদ্ধ ও prominent হইয়া উঠে—বিশেষতঃ পায়ার্স প্যাচেস ও সলিটরী গ্ল্যাণ্ডনিচয় বেশ লক্ষ্যের জিনিষ হইয়া উঠে (শেষোক্ত স্থলে—কদাচিৎ ক্ষত জন্মাইতেও পারে)।

মৃতদেহ পরীক্ষার উদ্দেশ্যে দেহ open উন্মোচন করিলে সমুদয় বিধান নিচয়ই dry শুষ্কাবস্থায় থাকিতে দেখা যাইবে—শুষ্ক, গাঢ় লাল পেশীনিচয় যেন প্রবুদ্ধ রহিয়াছে ; ফুস্‌ফুস—শুষ্ক ও আকুঞ্চিত ; দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডটি—কাল, চট্‌চটে রক্তপূর্ণ ; উদরেই প্রধানতম পরিবর্ত্তন পরিদৃষ্ট—ওমেণ্টাম omentum—দেখিতে **শুষ্ক** চট্‌চটে এবং সংকুচিতবৎ ; অন্ত্রপথটি—দেখিতে ঘসা কাঁচের ন্যায় ; অন্ত্রের মিউকোসায় কঞ্জেশ্চন এবং লিউমেন মধ্যে এল্‌কালিন —"রাইস ওয়াটারী পদার্থ বিদ্যমান। যদিই কলেরা পীড়াটি—কয়েক দিনের

স্থায়ী হয় তাহা হইলে অন্ত্র মধ্যস্থ তরল পদার্থকে কটাসে বর্ণের ও বদ্ গন্ধ-যুক্ত থাকিতে দেখা যাইবে। সাধারণতঃ উহার সহ প্যারাঙ্কিমেটাস নিফ্রাই-টিস বা কিডনী প্রদাহ বিদ্যমান থাকে।

মৃতদেহ পরীক্ষায় নিম্নবিধ লক্ষণচয় কলেরা নির্দ্দেশক—ক্রাউয়েল বলেন (crowell) ;—১। সায়ানোটিক নখের অঙ্গুলিনিচয়; ২। টিস্যুচয়ের শুষ্কাবস্থা; ৩। পেরিটোনিয়ম—শুষ্ক ও চটচটে ভাব সহ ইলিয়ামের লালচে মিউকোসা; ৪। সঙ্কুচিত ও শূন্যগর্ভ মূত্রস্থলী; ৫। লিভার ও প্লীহার—টিস্যু সঙ্কুচিত; ৬। অন্ত্রের ভিতর অবস্থিত রাইস ওয়াটারী পদার্থ দেখা এবং ৭। ইলিয়া-মের লিম্ফইড টিস্যুর বিশিষ্টতা prominence।

গ্রীগ বলেন—"কলেরায় প্রায়ই পিত্তকোষ আক্রান্ত হইয়া পড়ে (২৭১ মধ্যে ৮০ জনে পরিদৃষ্ট); লিম্ফ্যাটিক সিষ্টেম দিয়া কলেরা স্পিরিলম্ যাতায়াত করে বলিয়াই তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস।

N. B. কথিত মৃতদেহগত পরীক্ষায় প্রাপ্ত বিষয়াদি—বিভিন্নতর হইতে দেখিবে—(রোগী ঠিক পীড়ার কোন্ অবস্থায় মারা গিয়াছে জানিয়া)।

কলেরার উপসর্গ ও পরিণাম পীড়াদি।

COMPLICATIONS AND SEQUELŒE.

ডাক্তার **গুডিভ** Dr. Goodive—নিম্ন কয়েকটিকে কলেরার less important **নাতি কষ্টকর উপসর্গ**—বলিয়াই বর্ণনা করিয়াছেন দেখিতে পাইবে যথা—১। **মৃদু জ্বর** consecutive fever সহ শরীরের সাধারণ বিপর্য্যস্তভাব—(রেমিটেণ্ট, অথবা ইন্‌টারমিটেণ্ট প্রকৃতির জ্বরই

দেখা দিতে পারে এবং সচরাচর ২।৩ দিনেই আরোগ্য) ; ২। **দুর্নিবার বমন** obstinate vomiting,—সময়ে অল্পাধিক মাত্রায় গ্যাষ্ট্রাইটিস সহ সংযুক্ত (যাহা অতীব কঠিন আকার serious ধারণ সময়ে করিতেও পারে) ; ৩। ঘন ঘন **হিক্কা** সহ গ্যাসের উদ্গার উঠা : অনিদ্রা ; অক্ষুধা।

বিপদ আশঙ্কাজনক, কঠিন উপসর্গাদি যথা ১। **তরুণ নিফ্রাইটিস** acute desquamative nephritis সহ ইউরিমিয়া অথবা **মূত্র বিকারের** চিহ্নাদি (সময়ে রেনাল. অথবা কিডনীর পীড়া এতৎফলে **ক্রণিক আকার** ধারণ করিয়া থাকে) ;(২) **কলেরার টাইফয়েড অবস্থা** ; (৩) অতি আশঙ্কাপ্রদ এণ্টেরাইটিস, কিংবা কোলাইটিস (সময়ে বা ডিপ্থিরিটিক প্রকৃতির পরিদৃষ্ট) ; (৪) ডিপ্থিরিটিক প্রদাহ (মিউকাস গাত্রের)—বিশেষতঃ গলদেশ ও জননেন্দ্রিয়ের ; (৫) **ক্রণিক উদরাময়**, কিংবা **ডিসেণ্টি** এবং নিস্তেজক নিউমোনিয়া বা প্লুরিসি।

সাধারণতঃ **কলেরা রোগীর মূত্র পরীক্ষার** ফলে এল্বুমেন পাওয়া যাইবে এবং রোগী আরোগ্যাবস্থায় আসিলে—কথিত মূত্রে কতক "হায়ালিন casts কাষ্টস" পাওয়া যাইতেও পারে—(কিন্তু "শুভস্থলে" in favourabl cases উহা সত্বরেই নর্ম্ম্যাল বা স্বাভাবিক অবস্থাতেই ফিরিয়া আইসে)। কোন কোন নবীন গ্রন্থকার "কলেরা টাইফয়েড" শব্দটি ব্যবহার করিয়াছেন দেখিতে পাইবে—কিন্তু উহাকে "কলেরার টাইফয়েড অবস্থা" বলাই অতি সমীচিন ; সচরাচর কথিত অবস্থাটি **ইউরিমিয়া**—অথবা যে কোনও **নিস্তেজক প্রাদাহিক অবস্থার** সহিত উপনীত হইতে পারে (সময়ে বা উহা সম্ভবতঃ রক্ত বিষাক্ততা হেতুই উদ্ভুত মরবিড পরিবর্ত্তনের ফলেও—"আপনা হইতেই" idiopathic অর্থাৎ কোন রোগের আনুসঙ্গিক না হইয়াও দেখা দিতে পারে)। কোনও প্রকার প্রাদাহিক

উপসর্গ উপস্থিত হইলেই—কলেরা রোগীর গাত্রতাপ বিবৃদ্ধি পাইতেছে দেখিতে পাওয়া যাইবে।

কলেরার ইরাপ্‌শন বা **কলেরা একজ্যান্থেম**—সময়ে কলেরার আক্রান্তির পর রোগীর দেহে **এক প্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ** উঠিতে দেখা গিয়াছে (not charactaristic), কিন্তু তাহাকে কলেরার জ্ঞাপক বলা যাইতে পারে না।

কলেরা রোগের প্রতিক্রিয়াবস্থার গতিকালে, অথবা তৎপরে during or after the reaction যে সমুদয় **অশুভ লক্ষণাবলীর** বিকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে—তাহারা প্রধানতঃ রক্ত **মধ্যে** সঞ্চিত (deleterious waste products), অথবা আবদ্ধাবস্থায় ক্ষরণীয় পদার্থাদি থাকার ফলেই জন্মায় জানিবে এবং কোল্যাপ্স ষ্টেজের স্থায়ীত্বকালের, অপিচ প্রস্রাব নিঃসরণের ব্যবধান কালের উপর উহার **তীব্রতা নির্ভর** করে জানিবে। কেহ কেহ এমনও বলিয়া থাকেন যে—injudicious অবিবেচকের ন্যায় অযথা যাহা তাহা ঔষধের প্রয়োগ এবং ষ্টিমুল্যাণ্টাদির অপব্যবহারও উহা উদ্রেকের সহায়তা করে।

কলেরার পরিণাম ফলে (as sequele) নিম্নবিধ পীড়া সকল দেখা সময়ে দিতে পারে, যথা :—জননেন্দ্রিয় স্থানাদির প্রদাহ, প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ ; **কর্ণিয়ার ক্ষত** ও তাহার পরিণামাদি ; শরীরের নানা স্থানের—**ধ্বংশশীল য়্যাব্‌সেস** বা **গ্যাংগ্রিণ** ; **শয্যা-ক্ষত**, ফোঁড়া, অথবা ক্ষতাদির উদ্ভব ; বিশেষতঃ কথিত পীড়ায় অনেক দিবস ভুগিয়া অনেক স্থলে **এনিমিয়া** এবং **দুর্ব্বলতা** জন্মাইতে দেখা যায়—"যাহা বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতেও পারে, অথবা যাহাতে বাহু ও পদদ্বয়ের মাংসপেশীতে কষ্টকর **ক্র্যাম্পস** উদ্রেক করাইতেও পারে।"

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের কলেরা হইলে,—প্রায়স্থলেই উহা **গর্ভ-**

পাত করায়। কলেরায় পরিণামে—নিউমোনিয়া দেখিতে পাওয়া এবং **রেনাল প্রদাহ** জন্মাইতেও সময়ে দেখা যায় (বিশেষতঃ **শৈশব ওলাউঠাক্রান্ত শিশুগণে**)।

কলেরার বিভিন্ন·আন্তারিক প্রকার।

DIFFERENT VARIETIES OF CHOLERA.

১। কোন কোন কলেরায় দেখা যায় যে পূর্ব্বে কোন প্রকার **ভেদ** অথবা **বমন দেখা না দিয়াই**—(অথবা সামান্য মাত্রায় উহা দেখা দিয়া)—একেবারেই পূর্ণ মাত্রায় **কোল্যাপ্স** বা **হিমাঙ্গ অবস্থা** প্রকাশ পায় এবং **মৃত্যু** সত্বরেই আসিয়া পড়ে। ইহাকে **ড্রাই** dry **অর্থাৎ শুষ্ক কলেরা**, অথবা **কলেরা সিক্কা** Cholera Sicca নাম দেওয়া হয়। এই কলেরায় মৃত্যুর পরে, রোগীর পোষ্ট মর্টেম পরীক্ষায় অন্ত্রের মধ্যে "রাইস ওয়াটারী" মল নিঃস্রব সঞ্চিত থাকা দেখিতে পাওয়া যাইবে। এতাদৃশ কলেয়া অধিকাংশই বৃদ্ধ ও দুর্ব্বলগ্রস্থ (aged and weakend) লোকেই দেখিতে পাওয়া সম্ভাব্য—অন্য স্থলে হয়ত বা কথিত অবস্থাটি অসম্পূর্ণরূপে বিকাশ প্রাপ্ত হয়।

২। কলেরার এপিডেমিক সময়ে বহু লোকেরই **উদরাময়** হইতে দেখা যায় এবং উহা হয়ত কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ীও থাকে ; হয়ত এতৎসহ কোনও প্রকার বেদনার অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকে না—এতাদৃশ উদরাময়কে **কলেরিক ডায়েরিয়া** বা **কলেরিন** Cholerin নামে অভিহিত করা হয়। ইহাতে **মল সচরাচর**—ফেকাশে, তরল ও প্রচুর মাত্রায়

ক্ষরণ হয় ; **বমন** কিম্বা ক্র্যাম্পসও—হয়ত বিদ্যমান এখন থাকিতে পারে। রোগী অতীব অবসন্ন ও নিতান্ত sick পীড়িতভাব বোধ করিতেও থাকে। **ইহাতে প্রস্রাব বিলুপ্তই হয় না**—এবং য়্যাল্‌জিড ষ্টেজ বা **কোল্যাপ্স** অবস্থাও সম্পূর্ণ উপস্থিত সচরাচর হইতে দেখা যায় না।

N. B. এই সকল রোগীর শরীরে—কলেরা **বিষ মৃদুভাবেই** প্রবেশ করিয়াছিল জানিবে এবং সময়ে যথেষ্ট সুপ্রতিকার লওয়া না হইলে, উহা **প্রকৃত কলেরায়** পরিণত হইতেও পারিত (সময়ে উহা মারাত্মক হইয়া উঠিতেও পারে)। কোন কোন কলেরার—এপিডেমিকের পর—দেখা গিয়াছে যে কলেরিক ডায়েরিয়া পরিবর্ত্তিত হইয়া এক প্রকার low fever **নিস্তেজক জ্বরে** পরিণত হইয়াছে।

৩। **সাধারণ** কলেরার যে প্রকৃতিটি ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে তাহাকে—**কলেরা গ্র্যাভিস** cholera gravis বলে।

মূলতঃ কলেরা পীড়াটিকে উপরোক্ত **কয়েক প্রকার শ্রেণীতে** বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার মধ্যে **সাধারণ কলেরাকেও** (যাহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইতিপূর্ব্বেই যাহাকে ৩য় শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত আমরা করিয়াছি)—আবার কয়েকটি **শ্রেণীতে** বিভক্ত করা যাইতে পারে। যেমন :—

ক। স্প্যাজমোডিক প্রকার SPASMODIC VARIETY.

স্প্যাজ্‌ম কিংবা **আক্ষেপ সহিত কলেরাই যে** ইহাতে সচরাচর বুঝাইতেছে—তাহা সকলেই অবশ্য বুঝিতে পারেন ; কিন্তু নন্—স্প্যাজমোডিক (আক্ষেপশূন্য) প্রকারের কলেরাও যে **আক্ষেপশূন্য** থাকে তাহাও নহে (উভয় স্থলেই উহা সমান তীব্রভাবেই বিদ্যমান থাকিতে পারে)। স্প্যাজমোডিক প্রকারে—কলেরা স্প্যাজম হইয়াই বিকাশ পায়,

কিন্তু নন্-স্প্যাজমোডিক স্থলে—অন্ত্রের শিথিলতাই প্রধানতম (পরিশেষে ক্রমশঃ কথিত পীড়ায় লক্ষিতব্য অন্যান্য সকল গোলযোগসূচক লক্ষণই বিকাশ পায়—স্প্যাজম্ সমেত)।

এখন কথা হইতেছে **স্প্যাজম্ বলিতে কি বুঝাইতেছে।** উহা **দুইটি** প্রকারের হইতে পারে—(১) **আর্টেরিয়াল** এবং (২) **মাস্কুলার**; কথিত শেষোক্ত স্থলেই উহা বিশেষ দ্রষ্টব্য হিসাবে বিকাশ পাইয়া থাকে এবং "প্রথমোক্ত" অর্থাৎ **আর্টেরিয়াল স্প্যাজম্ই** arterial spasm—বিশেষরূপ **বিপদজনক অবস্থার সমুদ্রেক কারণ** জানিবে। সুতরাং তোমার রোগীতে কলেরার আক্রমণ সময়ে টনিক অথবা ক্লনিক **স্প্যাজম** দেখা দেয় নাই বলিয়াই—উহা যে "নন্ স্প্যাজমোডিক" তাহা কদাচ মনে করিও না। শরীরস্থ ঐচ্ছিক পেশাচয়—আক্ষেপিকভাবে Spasmodically unaffected অনাক্রান্ত থাকিতে পারে কিন্তু আর্টারী বা ধমনীর মাংসপেশীয় আবরক গাত্র হয়ত আক্রান্ত থাকায় উহাকে স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির অন্তর্গতই ধরা যাইতে পারে।

কথিত **স্প্যাজমোডিক প্রকারের বিশেষত্ব** হিসাবে —**শীতভাব** chilliness, **অবসন্নতা** depression এবং স্প্যাজম বা **আক্ষেপ** লক্ষিত হইবে; সুতরাং কলেরা এপিডেমিক সময়ে কাহাকেও —**হঠাৎ শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বাঙ্গে শীতলতা সহ** মুখমণ্ডল, অথবা অন্যান্য শরীরাংশের deathly **মৃতবৎ ফেকাশেভাব** lividity এবং শরীরের **বলক্ষয় অবস্থা** লক্ষিত হইলে বুঝিয়া লইবে যে স্প্যাজ-মোডিক প্রকারেরই কলেরা উহাকে আক্রমণ করিয়াছে। ইহাতে পাল্-মোনারী আর্টারির—সংকুচনতাই বিশেষতঃ এবং সাধারণতঃ আর্টেরিয়াল সিষ্টেমের disorderd state বিপর্য্যস্ততাই—কথিত বিপদজনক লক্ষণচয়ের **উদ্ভূতি কারণ** জানিবে।

উপরে বর্ণিত **দুইটি** বিশেষ লক্ষিত প্রকার ব্যতীতও সময়ে সময়ে উহার মধ্যপথবর্ত্তী এক প্রকারের of intermediate type (যাহার প্রকৃতি ও সমুদ্ভূতি—সাধারণের পরিজ্ঞেয় নহে) কলেরাও দেখিতে পাইতে পার। ইহাতে হয়ত দেখিবে যে—কোন ব্যক্তির কয়েক দিন ধরিয়া **উদরাময়** চলিতেছিল এবং তাহা, ক্রমশঃ কিংবা হঠাৎ, **কলেরিক নিঃস্রবের মূর্ত্তিই** ধারণ করিয়াছে ; এতাদৃশ স্থলেও উহাকে **স্প্যাজমোডিক কলেরা বলা যাইতে পারে**—যেহেতু ঐ ব্যক্তির পূর্ব্বসূচক যে উদরাময় সম্ভবতঃ তাহা সাধারণ ভ্যাস্কুলার গোলযোগ, অথবা ঠাণ্ডাদি লাগার on exposure ফলেই দেখা দিয়াছিল। সচাচর এতাদৃশ উপায়ে সমুদ্ভূত **উদরামর আপনা হইতেই সারিয়া যায়** বা যাইতে পারিত—কিন্তু এপিডেমিক, কিম্বা এণ্ডেমিক কলেরার আক্রান্তি সময়ে—আপনা হইতেই আর Spontaneously কথিত উদরাময় প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় সারিয়া যাইতে পারে না। ফলে উক্ত উদরাময়টি—কয়েক দিবস পর্য্যন্ত চলিতে চলিতে—**ক্রমশঃ বা হঠাৎ কলেরিক প্রকৃতি ধারণ করিয়া উঠে।** কিন্তু হঠাৎ অথবা ক্রমশঃই উহা দেখা দিউক না কেন, উহাকে আমরা **স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির** মধ্যেই ধরিয়া লইব (কারণ effect of exposure **ঠাণ্ডাদি লাগার ফলেই** এতাদৃশ স্থলে (arteriols) আর্টারিওল্‌সচয় **সঙ্কুচিত** হইয়া পড়িয়াছে)।

N,B. এখানে মনে রাখিবে যে "**হঠাৎ** আক্রমণ" কিংম্বা, শাখাঙ্গ-চয়ের ক্র্যাম্পস অথবা আক্ষেপই "যে স্প্যাজমোডিক কলেরার **এক মাত্র নির্দ্দেশক** তাহা নহে—যে কোন প্রকারের স্প্যাজম উদ্রিক্ত হইলেই "সেই কলেরাকে" স্প্যাজমোডিক বলা যাইবে। এতাদৃশ কলেরা দেখিতে পাওয়া কিন্তু বিরল নহে not rare (কোন কোন কলেরার সিজনে season কিংবা এপিডেমিকে মাত্র কথিত প্রকারের রোগীই প্রায়শঃ দেখিতে পাওয়া

যায়)। অন্য স্থলে হয়ত দেখিবে প্রিমনিটরী অর্থাৎ পূর্ব্বসূচক উদরাময়ই—ইডিয়োপ্যাথিক বা স্বয়ম্ভূত পীড়া এবং তাহা সম্পূর্ণই fully স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির। এতৎ উভয়েরই পার্থক্য **নির্ণয় করা**—সকল সময়ে সহজ সাধ্যও নহে। রোগের ইতিহাস, রোগীর অবস্থা, বর্ত্তমানের এপিডেমিকে প্রচলিত প্রাধান্যযুক্ত প্রকৃতিটির প্রতিমূর্ত্তী এবং রোগীর অভ্যাসাদি ও পূর্ব্ব-জ্ঞাপকতা বিচারে সঠিক অবস্থাটি বুঝিতে পারিলে—সহজেই প্রকৃত রোগের প্রকৃতিটি ধরা যাইতে পারে।

রোগের ইতিহাস (history of the case)—বিষয়ে আমাদিগকে জানিয়া লইতে হইবে যে কথিত **প্রিমনিটরি** pre-monitory **ডায়ারিয়াটি** সমুদ্ভূত হইয়াছিল—কোন প্রকারের "খাওয়া দাওয়ার" গোলযোগে, কিংবা ঠাণ্ডাদি লাগার (সর্দ্দির চিহ্নাদি বিদ্যমান বা অবিদ্যমানে) কারণে ;. সর্দ্দির চিহ্নাদি অবিদ্যমান থাকার স্থলে—হয়ত রোগী মাত্র সর্ব্ব শরীরে শীতলভাব কিংবা, অস্বস্থি পানা বোধ করিতে থাকে—উদরাময় বিশেষ রূপে না দেখা দিয়া (ইহাও স্প্যাজমোডিক কলেরারই স্পষ্টতর নির্দ্দেশক)। **সায়ানোসিস** এবং **শরীরের** অবজেক্টিভ **শীতলতা** কলেরার **প্রারম্ভ কালেই** লক্ষিত হইলে নিশ্চয়ই বুঝিবে যে **আর্টেরিয়াল স্প্যাজম**—সহ এই **কলেরা** প্রকাশ পাইয়াছে (কলেরিক নিঃস্রব ইডিয়প্যাথিক বা প্রাথমিক হওয়া স্থলে, কথিত সায়ানোসিস ও অবজেক-টিভ শীতলতা—ভেদের সংখ্যা ও পরিমাণের বৃদ্ধির সহিতই দেখা দিয়া থাকে জানিবে); **প্রথম** হইতেই কথিত ভেদের পরিমাণ অত্যধিক না থাকিলে—কয়েক ঘণ্টার পরে ব্যতীত উক্ত লক্ষণাবলীর বিকাশ সচরাচর দৃষ্ট হয় না)। "রোগের প্রথম হইতেই সায়ানোসিস ও শীতলতা" নির্দ্দেশ করে—উহা রক্তের (vitiated condition) বিকৃতাবস্থার ফলে সমুদ্রিক্ত না হইয়া পাল্‌মোনারী আর্টারীর স্প্যাজমোডিক (আক্ষেপিক)

বাধা প্রাপ্তির জন্যই কথিত **রক্ত** শৈরিকত্বে venosity of the blood পরিণত হওয়ায় দেখা দিয়াছে। এতাদৃশ স্থলে **শ্বাসকষ্টও** dyspnea রোগের first প্রথমাবস্থাতেই লক্ষিত হইবে—(কলেরিক ভেদজনিত এতৎ লক্ষণের সমুদ্ভুতি শেষ দিকে রোগের ক্রমিক বৃদ্ধি হইতেই বিকাশ পায়)। এই প্রকৃতিতে **গাত্রতাপ** নন্‌স্প্যাজমোডিক প্রকৃতিতে যেমত দৃষ্ট হয় —তাহা অপেক্ষা নিম্নতর lower থাকিতেই দেখা যাইবে।

সংক্ষেপতঃ **অবসাদতা, শীতলতা** অথবা হিমাঙ্গ অবস্থা, **শ্বাস কষ্ট** ও **সায়ানোসিস** বা নালিমাভাব কলেরিক ভেদের পরিমাণানু-যায়ীক অপেক্ষাকৃত সমধিক ও **সত্বরেই সমুপস্থিত** হইতে দেখিলে তাহা—**আর্টেরিয়াল,** অথবা **ধামনিক** স্প্যা**জম্‌** spasm হেতুই উদ্রিক্ত হইয়াছে বুঝিবে।

নাড়ী pulse দেখিয়াও উহা নির্ণীত হইতে পারিবে; আর্টেরিয়াল স্প্যাজম সহ—আর্টেরিয়াল টেন্‌সন্‌ (arterial tension) অথবা ধামনিক টান ভাব বিদ্যমান থাকিবে; হৃৎপিণ্ডের ইরিটেবিলিটি সহ হৃৎশব্দের অল্পাধিক (accentuation) তীব্রতাও লক্ষিত হইবে। এতাদৃশ রোগীকে দেখিবে —নিতান্ত অস্থির, উদ্বেগপূর্ণ (নিজের শরীরের অবস্থার জন্য নহে; কিন্তু ভালরূপ বাতাস না পাওয়ার জন্যই for de-oxygenation যে অস্বস্থিভাব —সে ভোগ এখন করিতেছে তাহার কারণেই বিশেষতঃ); কিন্তু **নন্‌ স্প্যাজমোডিক** স্থলে দেখিবে নাড়ী soft কোমলতর, প্রথম হইতেই নমনীয় compressible এবং হৃৎপিণ্ডের সচেষ্টতা যেন impulse দুর্ব্বলতা-গ্রস্থ; এতাদৃশ রোগী সর্ব্ববিষয়েই দেখিবে **নিস্তেজ** ও **গ্রাহ্যশূণ্য** apathetic & low হইয়া শয্যায় পড়িয়া থাকে।

খ। প্যারালিটিক টাইপ PARALYTIC TYPE:—

রোগী মনে করে **যেন স্তম্ভিত হইয়াছে** (as if stunned)

-অথবা যেন তাহার মস্তকে কোন একটা load ভারবস্তু চাপান রহিয়াছে ; এতৎসহ মাথাঘোরা, দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির বেশ হ্রস্বতা প্রাপ্তি ; সর্ব্বশরীরে ঝিঁ ঝিঁ ধরাভাব numbness সহ শাখাঙ্গদ্বয়ে শুড়শুড়ানি বিদ্যমান, কিংবা তাহার না থাকা ; বক্ষ মধ্যে কষ্টবোধ করা ; নাড়ী—দ্রুতগামী ও পরিপূর্ণ ; স্বল্পপরে বিবমিষা, ওয়াক-পারা retching এবং বমন হওয়া ; পেট গড় গড় করা (খামচানিবৎ বেদনা সহ বা তাহার অস্তিত্ব না থাকা) ; জলবৎ ভেদ ও মূত্রাভাব ইত্যাদি ইত্যাদি।

স্প্যাজমোডিক টাইপের ন্যায়—ইহাও **মারাত্মক অবস্থাই** ধারণ করিতে পারে (**হৃৎক্রিয়ার আশঙ্কিত,** অথবা প্রকৃতই কার্য্যাভাব জনিত) ; অথবা হয়ত ইহা পরিণামে ডায়েরিক কলেরার যে কোন ষ্টেজে পরিণত হইয়া আসিতেও পারে।

N,B, কথিত **দুইটি টাইপ** সঠিক নির্ণয় করিতে হইলে—মাত্র **কার্ডিয়াক ক্রিয়ার** (হৃৎকার্য্যের) উপরেই **লক্ষ্য** রাখিতে হইবে ; মনে রাখিবে যাহার **য়্যালজিডিটি** algidity (কোল্যাপ্স অবস্থা) ও **সায়ানোসিস,** স্প্যাজম spasm **অবিদ্যমানে** দেখা দিয়াছে অধিকাংশ স্থলেই জানিবে তাহা **কলেরা প্যারালিটিকা** (স্প্যাজ-মোডিকা নহে)। যদিচ উক্ত দুইটি টাইপই—পরস্পরের সহ বৈপরীত্য ভাবই সূচনা করে, তথাপি উহারা প্রায়ই একে অন্যের সহ মিলিত হইয়া আইসে (merges into each other)। স্প্যাজমোডিক টাইপের কলেরাই—সাধারণতঃ ক্রমে কার্ডিয়াক এবং ভ্যাসোমোটর প্যারালিসিসে পরিণত হইয়া আইসে (যেহেতু স্নায়বীয় ও মাংসপেশীয় ইরিটেশন অতি মাত্রায়, কিংবা সদাস্থায়ীভাব continuous ধারণ করিলে তাহার পরিণাম ফলে অবসন্নতা উদ্রিক্ত হইবেই) ; অন্যপক্ষে কোন মাংসপেশীতে অক্সিজেন সাপ্লাই oxygen supply না পাইলে—(টিস্যুচয় মধ্যে পরিচালিত রক্ত শৈরিকত্ত্বে পরিণত

হওয়ায়) **শৈরিক** venous রক্ত কিয়ৎক্ষণের জন্য **মাংসপেশীকে সংকুচিত হইবার** সুযোগ দিবার উদ্দেশ্যে (gives stimulation to the contracture) ষ্টিমুলেট করে। রক্তের শৈরিকত্ত্ব সহিত উহার ভ্যাসো মোটর প্যারালিসিস উদ্রেক জন্য সর্ব্বপ্রকার স্প্যাজম বা আক্ষেপ—উদ্ভূত এখন হইতে পারে জানিবে।

গ। ডায়েরিক টাইপ DIRRHŒIC TYPE :—

ইহার **বিশেষত্ব** হইতেছে :—**ধীরে ধীরে** slowly (যেন চুরি করিয়া, গোপন onset **আক্রান্তি** ; কয়েকদিন বা ঘণ্টা ধরিয়া উদরাময় চলিতে থাকে এবং তাহা **ক্রমশঃই কলেরিক ভেদে পরিণত** হইয়া আইসে—অথবা **হঠাৎ** সজোরে ভেদ কিংবা বমন হইয়া নিজমূর্ত্তি প্রকাশ করে ; ইহাতে ক্র্যাম্পস cramp থাকে না। আক্রান্তির পূর্ব্বে—বা সময়ে **কোনই বেদনা** colic এখন **প্রকাশ পায় না**, কিংবা এলিমেণ্টারী পথিমধ্যে টিস্যু ইরিটেসনের কোনই বিশেষ চিহ্নাদি দেখিতে পাওয়া যায় না—(যদিচ পরিশেষে উহা যথেষ্ট পরিমাণেই পরিদৃষ্ট হইবে)। **রোগের বিকাশ সময়ে—গাত্রতাপ সম্বন্ধে তেমন পরিবর্ত্তন** ইহাতে **লক্ষিত হইবে না** (থার্‌মামিটার দিলে—অবশ্য স্বাভাবিক ২।১ দশমিক পয়েণ্ট নিম্নেই উহা থাকিতে দেখা যাইবে)। ভেদ ও বমন—যতই চলিতে থাকে (অর্থাৎ রোগের বৃদ্ধি প্রাপ্তির অবস্থা সহ), ক্র্যাম্পস; কলিক বেদনা ও কোল্যাপ্স লক্ষণাবলী ক্রমশঃ ইহাতেও প্রকাশ পাইতে দেখিবে।

N. B, "ডায়েরিক কলেরা" **নামেই** ইহার **ইতিহাস** জানাইয়া দিবে : ইহাতে **অন্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেণই—সর্ব্ব প্রথমে** কষ্টের চিহ্ন জ্ঞাপন করাইবে ; ক্লিনিক্যাল অভিজ্ঞতায় জানা গিয়াছে যে

এতাদৃশ স্থলে (after cessation of) **বমন বন্ধ হওয়ার বহু পর পর্য্যন্ত—ভেদ** (যে কোন প্রকারেরই হউক না কেন) **চলিতে** থাকে ; পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে "ক্রমশঃ পীড়ার উদ্ভূতি"—ইহার একটি **পরিচায়ক লক্ষণ** ; কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে কতকগুলি লক্ষণচয় ইহাতেও "হঠাৎ উদ্রিক্ত" দেখিতে পাওয়া অবিরল নহে (যেমন ইউফরবিয়া ঔষধে দেখা—যাইবে "কোন প্রকারের চিহ্ন অবিদ্যমানে হঠাৎ বমন হওয়া"—N. B. এতাদৃশ টাইপের কলেরায় কথিত **ইউফরবিয়া** একটি বিশেষ নির্দ্দেশক ঔষধ।

এতাদৃশ অবস্থায় কথিত লক্ষণটির **বিচার** করিলে সঙ্গতভাবেই দেখিতে পাইবে যে—এমত ভাব যথেষ্টই সম্ভবপর (যেমন, কোন একটা লক্ষণ অথবা অবস্থার বাহ্যিক বিকাশন outward manifestation হওয়ার ভাবটি কতক সময় যাবৎ ধীরে এবং ক্রমিক বর্দ্ধণ পাইতে পাইতেই হঠাৎ একেবারেই সজোরে প্রকাশ পাইয়া উঠে) ; ডায়েরিক কলেরাতে—ঠিক এতাদৃশভাবেই লক্ষণাবলী বিকাশ পাইয়া থাকে জানিবে। সামান্য বিবমিষা, অন্ত্রের শিথিলভাব laxity, সাধারণ অসুস্থভাব বোধ হওয়া (feeling of indisposition)—কয়েক দিবস, অথবা ঘণ্টা পর্য্যন্ত চলিয়া—হঠাৎ তীব্র বমন বা প্রচুর মাত্রায় তরল loose ভেদ হইতেও দেখা যায় (যাহার প্রকৃতি দৃষ্টে আর কোনই সন্দেহ থাকে না—যে উহা বিশেষ কোন্ পীড়ার সূচনা করিতেছে)

এই টাইপের কলেরাও—স্প্যাজমোডিক. অথবা প্যারালিটিক টাইপের সহিত সংযুক্তভাবেই প্রকাশ পাইতে পারে এবং কোন ষ্টেজেতে হয়ত এক প্রকারের মূর্ত্তি এবং অন্য ষ্টেজে হয়ত—অন্য মূর্ত্তিও ধারণ করিতে পারে !! কথিত **তিনটি** type **টাইপের মূর্ত্তিই পরস্পরের সহিত যখন সংমিলিত হইয়া যাইতে পারে** তখন কলেরার ন্যায়

গোলযোগপূর্ণ পীড়ার চিকিৎসার সময়ে চিকিৎসকের বিশেষ (ingenuity and discrimination)—**বিচার করিয়াই ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন।**

ডায়াগ্‌নোসিস বা রোগ নির্ণয়তা

DIAGNOSTIC DIFFERENCIATION.

কলেরা **এপিডেমিক সময়ে** "সন্দেহজনক লক্ষণাবলী বিকশিত প্রত্যেক রোগীকেই—"কলেরাক্রান্ত" বলিয়া চিকিৎসা করাই যে সমীচিন ও নিরাপদ তাহা স্বতঃই মনে রাখিবে; রাইস ওয়াটারী মলের নিঃসরণ হওয়া সহ বেদনাহীন ভেদ ও বমন; খালধরা; অতীব তৃষ্ণা; নিতান্ত অস্থিরতা: নিঃস্রবাদির বিলুপ্তি Suppressoin of; অতি সত্ত্বরতার সহিত হিমাঙ্গ বা কোল্যাপ্স অবস্থায় উপস্থিতি সহিত মুখমণ্ডলের অভিনব আকৃতি peculiar appearance রোগের **পুর্ণ বিকাশ অবস্থায়** দেখিতে পাইলে—উহা যে কীদৃশ পীড়াকে সঠিক নির্দ্দেশ করিতেছে তাহা অতি সহজেই জানিতে পারা যাইবে।

স্পোরাডিক, বিলিয়স, অথবা ইংলিস কলেরা, কলেরা নষ্ট্রাম, বা গ্রীষ্মকালীন উদরাময়াদি Summer cholera হইতে—নিম্নবিধ লক্ষণচয় দৃষ্টে **এসিয়াটিক কলেরা** চিনিতে পারিবে যথা:—

উপরিলিখিত নামনিচয় বিশিষ্ট পীড়াদিতে—রোগের প্রতিমূর্ত্তি স্বল্পই ভয়াবহ থাকে; ভেদ ও বমনে—পিত্ত পদার্থও পাওয়া যায়; পেটের **বেদনা** (খামচানিভাবের) বিদ্যমান; **প্রস্রাব একেবারে বিলুপ্ত হয় না**; পীড়ার ভোগকাল duration—**অধিক সময় ব্যাপী**:

অথচ মৃত্যুর হার—বিশেষ **কম** হইতে দেখা যায় (ডাক্তার গুডিব চক্রবর্ত্তী)। ইংলিশ কলেরার **উদ্রেক** কারণ হিসাবে—"আহারের কোন প্রকার গোলযোগের" ইতিহাস প্রায় স্থলেই পাওয়া যাইবে ; সঠিক নির্ণয়তা—কিন্তু **মল** পদার্থে "কোমা ব্যাসিলাস পাওয়া বা না পাওয়ার উপরই" নির্ভর করে জানিবে (যাহা একমাত্র ব্যাক্টেরোলজিক্যাল বিশেষজ্ঞ ভিন্ন অন্যের দ্বারা জানা সম্ভবই নহে)। অধুনা এতাদৃশ উপায়ে ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষা গ্রহণ সুসাধ্য হওয়ায়—প্রকৃত কলেরার নির্ণয়টি পীড়া পূর্ণ বিকাশ পাইবার বহু পূর্ব্বেই স্থিরীকৃত হইতে পারে বলিয়া অনেকেই ধারণা করেন।

সময়ে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কলেরা অতীব তীব্রতার সহিতই প্রকাশ পাইয়া—**উপদাহকর বিষক্রিয়ার** (irritant poisoniug) ন্যায় লক্ষণচয়ই বিকাশ করে ; অন্য পক্ষে হয়ত বিষ পদার্থ, কিংবা কোন প্রকার ইরিট্যাণ্ট পদার্থের দ্বারা (যেমন ফঙ্গাই fungi পাকস্থলীর মধ্যে যাওয়ার জন্য) উদ্রিক্ত **গ্যাষ্ট্রো এণ্টেরাইটিস** পীড়াকে —কলেরা বলিয়া **ভ্রম** হইতেও পারে। ঔদরিক গহ্বর মধ্যে **গ্যাষ্ট্রীক** অথবা ডিয়োডিন্যাল কোন অল্সার ফুটিত হওয়ার ফলে কোল্যাপ্স অবস্থা বিকশিত হইয়াও কলেরাবৎ লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে পারে।

টোমেন পয়জনিং (Ptomain poisiouing)—বা মাংস, মৎস্য আদি রন্ধন করার সময়ে ধাতুপাত্রের সংস্পর্শে উহা **বিষাক্ত** হইয়া পড়ায়, সেই রন্ধন করা **খাদ্য** দ্রব্যাদি ভোজনের ফলে কলেরায় নন্-এপিডেমিক সময়েও **একত্রে** বহু লোককে (অবশ্য যাহারা নিমন্ত্রণে সেই সব খাদ্যাদি খাইয়াছিল) কলেরাক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি। **প্রথমতঃ** এতাদৃশ স্থলে—উদরাময় আকারেই পীড়াটি দেখা দিয়াছিল, কিন্তু পরিণামে উহা **তীব্র প্রকারের কলেরার** সমুদয় লক্ষণেই বিভূষিত হইয়া পড়িয়াছিল !! প্যাথলজিষ্ট উহাতে "কোমা ব্যাসিলাস" খুঁজিয়া পাইয়াছিলেন কিনা তাহা

—অবশ্য পরীক্ষার সুযোগ হয় নাই !!! কিন্তু পূর্ণ বিকশিত কলেরার মূর্ত্তী—সকলের নিকট এমতই সুপরিজ্ঞাত যে সন্দেহের কারণ আর থাকেই না। সুতরাং "কোমা ব্যাসিলাস" মলে পাওয়া নিশ্চয়ই যাইতেছে কিনা—তাহা দেখিবার আবশ্যকতাও তেমন দেখি না (বিশেষতঃ যখন ঔষধ নির্ণয়ের জন্য চিকিৎসার পক্ষে—উহা বিশেষ কোন কাজেই আসিবে না)। সাধারণতঃ জানিবে **টোমেন** বা **ফঙ্গাই** বিষাক্ততায়—বমন ভেদের পূর্ব্বেই দেখা দেয়—(যাহা কলেরার ঠিক বিপরীত)। N, B, এই বিভিন্নতাটি—কোনই কাজের নহে যে তাহা বহু পূর্ব্বেই আমরা দেখাইয়াছি।

ইরিট্যাণ্ট পদার্থচয়ের বিষাক্ততায় (যেমন আর্সেনিক বা এণ্টিমোনিয়ম), মুখের **আস্বাদ** ধাতব metallic থাকিবে এবং বেদনা—প্রায়ই **শূলবৎ** coliky (মাস্কুলার নহে) দেখা যাইবে ; অধিকন্তু মল যাহা বিনিঃসৃত হইতে থাকিবে—তাহা যেন ডিসেন্টি, অর্থাৎ রক্তামাশায়বৎ (কালাচে, রক্তময়, দুর্গন্ধী—অন্ত্রের প্রদাহসূচক অবস্থারই জ্ঞাপক)। ডাক্তার **ষ্টিট** বলেন যে—অনেক স্থলে "ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রির" রোগীকে ক্লিনিক্যালী কলেরা বলিয়াই স্থিরীকৃত হইতে দেখিয়াছেন ; বিগত বালকান যুদ্ধের সময়ে ভ্রমবশতঃ অনেক কলেরা রোগীকেই—ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রিতে ভুগিতেছে বলিয়া গণ্য করা হইয়াছিল।

শিশুগণের কলেরায়—মস্তিষ্কগত লক্ষণচয় cerebral mainfestation বিশেষভাবেই বিকাশ পাইতে দেখা যায় ; ফলে অনেক স্থলেই তাহার এতৎ লক্ষণচয় দৃষ্টে রোগটিকে "মেনিন্‌জাইটিস" বলিয়া ভ্রম ধারণা করা হয় (ফিলিবাইনে এতাদৃশ ইতিহাসে পাওয়া গিয়াছে)।

একিউট ইণ্টেষ্টাইন্যাল অবষ্ট্রাকসন জনিত—সময়ে **কলেরাবৎ** কোন কোন লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে পারে (কিন্তু এতাদৃশস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ এবং বমনে মলপদার্থের বিদ্যমানতা দেখা যাইবে)।

য়্যাল্‌জিড পার্ণিসাস ম্যালেরিয়ায়—সচরাচর বগলে থারমামিটার দিলে গাত্রতাপ বেশী থাকিতে দেখা যাইবে এবং নিঃসৃত মল কদাচিৎ স্থলেই কলেরার ন্যায় মাত্রায় সমধিক থাকে।

ম্যালেরিয়া ও কলেরা Malaria & Cholera :-ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়ারসহিত সময়ে কলেরার লাক্ষণিক গোলাযাগ হইতেও পারে; "ক্লাইমেট অফ ফিবার অফ ইণ্ডিয়া" নামক গ্রন্থের মধ্যে ডাক্তার **ফেয়ার** বলিয়াছেন—"ম্যালেরিয়ার "হিমাঙ্গ অবস্থাটি" সকল সময়ে বিপদশূন্য থাকে না; কথিত বিষের তীব্রভাব অতি মাত্রায় ক্রিয়া করিতে থাকার স্থলে —শরীরস্থ স্নায়ুশক্তি (nervous force) বিপর্য্যস্থ হইয়া পড়ে ও একপ্রকার য়্যাল্‌জিড অবস্থার বিকাশন পাইতে দেখা যায়, হৃৎক্রিয়া যেন বিলুপ্তই হইয়া আইসে, গাত্রচর্ম্মে শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্ম দেখা দেয় এবং হয়ত বা রোগী **কোল্যাপ্স অবস্থায় মারা পড়ে**; অথবা তদবস্থায় কয়েক ঘণ্টা যাবৎ থাকিয়া (৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত) প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় **উত্তাপাবস্থা** প্রকাশ পায়, অন্যস্থলে হয়ত দেখিবে আংশিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থারই প্রাধান্য সুলক্ষিত হইতেছে। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে—এতাদৃশভাব খুব কমস্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়। কলেরার **কোল্যাপ্স অবস্থা সহ ইহা এতই সাদৃশ্যজনক** যে কথিত অবস্থায় রোগীকে কোন চিকিৎসকে "সর্ব্ব প্রথমে" দেখিলে, —উহা কলেরা রোগী বলিয়াই নিশ্চয়তঃ ধারণা করিতে বাধ্য হয়েন! এমতও ২।১ স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এতাদৃশ উপায়ে আক্রান্ত রোগী বিষের তীব্রতা হেতু স্বল্প কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই **মৃত্যুমুখে** পতিত হইয়াছে"।

"অমৃতসহরে একবার এতাদৃশ **জ্বরের** প্রকোপ সমধিক মাত্রায় সেপ্টেম্বর মাসে দেখা দিয়াছিল; এতৎপূর্ব্বে তথায় আগষ্ট মাসের প্রথম

—হইতেই "কলেরা এপিডেমিক" চলিয়াছিল এবং তাহাতে মৃত্যু সংখ্যাও যথেষ্ট লক্ষিত হইয়াছিল ; সুতরাং সেপ্টেম্বর মাসে উহা **জরের সহিত দেখা দিতে থাকায়**—প্রকৃত রোগটিকে নির্ণয় করার পক্ষে বিষম গোলযোগেরই সংসৃষ্টি করিয়াছিল। কথিত সহরে সেপ্টেম্বর ও অক্টোবরের প্রথমভাগে যাদৃশ **জর** তীব্রভাবে চলিতেছিল উহাকে **রিল্যাপ্‌সিং** relapsing **টাইপের** জর বলিয়াই বোধ হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহার সহিত **কলেরার লাক্ষণিক সাদৃশ্যও** বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। শীতবোধ করা rigor, অতীব যন্ত্রণাদায়ক বা তীব্র শিড়ঃপীড়া, অনিদ্রা, পেটের গোলযোগ (সময়ে কোষ্ঠবদ্ধতা , জর, প্রস্রাবের অক্ষরণ ইত্যাদি সহিত পীড়া আক্রান্তির কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই কোমাব স্থাক্রান্তি হইয়াই মৃত্যু হইতেছিল। ইহা ব্যতীত অনেক স্থলেই রাইস—ওয়াটারী মলের ভেদ ও কলেরার ন্যায় বমন লক্ষণও কথিত জরের সহিত দেখা যাইতেছিল।

"এতাদৃশ স্থলে **কলেরা** ও জর—দুইটি বিভিন্ন পীড়া হইলেও উভয়ে উভয়কে এমতভাবেই ঢাকিয়া রাখিয়াছিল, যে সময়ে **প্রকৃত পীড়ার** নির্ণয় করাই কষ্টসাধ্য হইয়া উঠিতেছিল! অমৃতসহরবাসীগণে অক্টোবরের শেষভাগে তাদৃশ **জরের এপিডেমিকজনিত** উদ্ভুত ফলরাজী সম্পূর্ণ বিকাশিত দেখিয়াছিলাম, যেমন—**বিবৃদ্ধ প্লীহা, এনিমিয়া**, দুর্ব্বলতা, জণ্ডিস বা কামল ও তাহার স্বাভাবিক পরিণামচয় sequele বিশেষভাবেই দুর্ব্বলতাগ্রস্ত শরীরবিধানে **মারাত্মক** হইয়া উঠিতেছিল।

"১৮৬৯ সালে কোহাটেও অমৃসহরের জর এপিডেমিকের ন্যায় জর হইতে দেখিয়াছিলাম এবং তাহার পরেই তথায় কলেরাও দেখা দিয়াছিল ; সেই সময়ে কোহাটেও কতকগুলি রোগীর "কলেরাবৎ লাক্ষণিক অবস্থার

বিকাশ" পাওয়ায়—তাহাদিগের মধ্যে কলেরার সূত্রপাত ঠিক যে কখন দেখা দিয়াছিল তাহা ধরিতে পারা যায় নাই"।

লণ্ডনের ডাঃ **রিচার্ড হিউজেস** বলেন "অনেক প্যাথলজিষ্টের সহিত" এক মতে বর্ত্তমানে আমার ধারণা এই হইয়াছে যে, **এসিয়াটিক কলেরা**—প্রধানতঃ পার্নিসাস ম্যালেরিয়ারই রূপান্তর মাত্র; ইহাতে **একটি** মাত্র paroxysm আক্রান্তির সুবিকাশ পাইয়া—উহার প্রভাব বিলীন হইয়া যায়"। ডাক্তার **সাল্‌জার** বলেন যে **কলেরা** ও **ম্যালেরিয়াল ম্যালিগ্‌ন্যান্ট জ্বরের নির্ণয়ে** diagnosis সন্দেহ উপস্থিত হওয়ার স্থলে **থারমামিটারই** উভয়ের পার্থক্য জানাইয়া দিবে, **ম্যালেরিয়া জ্বরে**—আক্রান্তির প্রথমে এবং কোল্ড ষ্টেজ বা শীতাবস্থার পূর্ব্বেই, গাত্রোত্তাপের বৃদ্ধি পাওয়া লক্ষিত হইবে; কিন্তু **কলেরার** আক্রান্তি সূচনা হইতেই গাত্রতাপের হ্রস্বতা প্রাপ্তি—সময়ে বিশেষভাবেই লক্ষিত হইবে। "কলেরিক ফিবারের প্রকৃতি" (choleric fever type) সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়াটি প্যাথলজিক্যাল নব বিবর্ত্তন (new evolution) নহে—প্রাচীন হিন্দু আয়ুর্ব্বেত্তাগণের নিকট উহা অপরিচিত আদরেই ছিল না। সাধারণতঃ **জ্বরাতিসার** নামেই উহাকে তাঁহারা প্রচার করিয়াছিলেন অর্থাৎ এতাদৃশ স্থলে—**জ্বরের** সহিত অতি মাত্রায় **অতিসার** বা **ভেদ** হওয়া বিদ্যমান থাকিত। কথিত উভয় পীড়াই—একত্রে একই সময়ে দেখা দিত, অথবা একের পর অন্যের আবির্ভাব হইত, (যেমন অমৃতসহর ও কোহাটে দেখা দিয়াছিল); ব্যবসা ক্ষেত্রে আমরা অনেক স্থলে উভয়ের মিশ্রণজনিত পীড়াই বিকাশ পাইতে দেখিয়াছি (হয়ত কলেরাবৎ লক্ষণাবলী **প্রথমে** বিকাশ পাইয়া তাহার পরে জ্বর ফুটিয়া উঠে, অথবা **জ্বরলক্ষণ** প্রথমে দেখা দিয়া—উহা কলেরা পীড়ায় পরিণত হইত)।

গাত্রতাপ থারমামিটার সাহায্যে দেখায়—যে পীড়াটি **প্রকৃতপক্ষে কলেরা কি না** মাত্র **তাহাই নির্দ্দেশ করে** তাহা নহে; উহা আমাদিগকে রোগের **প্রগ্‌নোসিস** Prognosis অর্থাৎ **ভাবীফল** সম্বন্ধেও—জানিতে সাহায্য করিয়া থাকে; কতবার ভেদ বা বমন হইয়াছে, উহা পরিমাণেই বা কত অধিক মাত্রায় নিঃসৃত প্রতিবারে হইতেছে, স্প্যাজমের তীব্রতাট কেমন যাতনাপ্রদ মাত্র ইহা দেখিয়াই—**কলেরা** পীড়ায় **আক্রান্তির প্রকোপের তীব্রতা** নির্দ্ধারিত হইবে; না, কিন্তু **গাত্রতাপটি** কি **পরিমাণে কমিয়া আসিয়াছে তাহা দৃষ্টে**—উহার আক্রান্তির গুরুত্ব বিশেষভাবেই **নির্ণীত** হইতে **পারিবে।** অপিচ **প্রতিক্রিয়া আরম্ভ** হওয়ার স্থলে, গাত্রতাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া উহার নির্দ্দেশমত কি পরিমাণে যে রোগী আরোগ্যন্মুখীন হইতেছে—তাহাও জানিতে পারা যাইবে। অন্যান্য লক্ষণচয় দৃষ্টে যতই শুভসূচক ধারণা হৃদয়ে জাগরিত হউক না কেন, যদি দেখ যে গাত্রতাপ একবার **কম**, আবার হয়ত সময়ে **বেশী** অর্থাৎ fluctuates ফ্লকচুয়েট বা উঠানামা করিতেছে—তাহা হইলে উহা একটি **মন্দলক্ষণ** বলিয়াই জানিবে। গাত্রতাপের **বৃদ্ধি** কোল্যাপ্স অবস্থায় লক্ষিত না হইয়া—রোগীর দৃশ্যত, সাধারণ উজ্জ্বল প্রতিমূর্ত্তী general brightening up appearance প্রায়স্থলেই তাহার **জীবন দীপ নির্ব্বাণের পূর্ব্বলক্ষণরূপে** বিকাশ পাইয়া থাকে দেখিয়াছি।

N. B. "কলেরা রোগীর গাত্রতাপ বিষয়ে একটু বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন কারণ বগলে নির্দ্দেশিত **বাহ্যতাপের সহিত** কথিত রোগীর শরীরস্থ **আভ্যন্তরীক উত্তাপ**—যাহা মলদ্বার বা যোনিমার্গে থারমামিটার প্রয়োগেই জানা যাইতে পারে—বিভিন্নতর পরিদৃষ্টই হইবে। কলেরা ভিন্ন অন্য কোনই পীড়াতে—এতাদৃশ ভাব লক্ষিত হয় না। ইহাতে

কিউটেনিয়াস বা চর্ম্মোপরি উত্তাপ নর্ম্যাল অপেক্ষা অনেক কম থাকিতে দেখা যাইবে, অথচ সেই একইঅবস্থায় শরীরস্থ উত্তাপ নর্ম্যাল অপেক্ষাঅনেক বেশীই লক্ষিত হইতে পারে। গাত্রতাপের এতাদৃশভাবীরয় বৈলক্ষণ্য **—কোল্যাপ্স** অবস্থাতেই বিশেষরূপে লক্ষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কথিত **কোল্যাপ্স অবস্থায়**—পেরিফেরাল **সার্কুলেশন** (periferal circulation) প্রায়ই সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়া আইসে (কিউটেনিয়াস ভেসেলচয়ের vessels সঙ্কুচনতাজনিত), সুতরাং রক্তাবর্ত্তনের যাহা অবশিষ্ট থাকে তাহা শরীরের অভ্যন্তরদিকেই পুঞ্জীভূত হইয়া উঠে"—(সালজার)।

১। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে অত্রস্থ নিলমণি মিত্রের ষ্ট্রীটের বাবু গোপাল চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের এতাদৃশ ম্যালিগন্যাণ্ট প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার আক্রান্তিকালে **কলেরাবৎ** ভেদ ও বমন হইতে দেখিয়াছিলাম, তৃতীয় দিনের জ্বরাক্রান্তির সহিত প্রবল ভেদ হইতেই হইতে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী মারা পড়িয়াছিল। সেই সময়ে সহযোগী চিকিৎসকগণের মধ্যে উহা "কলেরা" কি "ম্যালেরিয়া" তাহা লইয়া বিষম মতভেদ হইয়াছিল।

২। আমার ভ্রাতুষ্পুত্রী শ্রীমতী সুধা দেবী, ৮।৯ বৎসর পূর্ব্বে প্রবল জ্বরের সহিত ভেদ ও বমনের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। মলের নিতান্ত **দুর্গন্ধ** প্রকৃতি দৃষ্টে ও প্রথম হইতেই অবসন্নতা লক্ষিত হইতে দেখিয়া সোরিনম ২০০শ শক্তির একমাত্রায় অভাবনীয় ফল পাইয়াছিলাম। ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত কথিত জ্বর চলিতে থাকিয়া, তরল ভেদসহ পরে সা সম্পূর্ণরূপেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ২বৎসর পূর্ব্বে পুনরায় তস্যার ভেদ বমন নারায়নগঞ্জে হঠাৎ আরম্ভ হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তথায় সা মারা পড়ে। শুনিলাম তাহার পীড়াটি—কলেরা বা আর কিছু তাহার নির্ণয়ে সুযোগ তথায় কেহ পান নাই।

কলেরার প্রকৃতিতে লক্ষিত পরিবর্ত্তনশীলতা।

CHANGE OF TYPE IN CHOLERA

সুদীর্ঘকাল হইতে কথিত পীড়ায় ক্রমশঃই **প্রকৃতির** type **যাদৃশ পরিবর্ত্তনশীলতা লক্ষিত** হইয়া আসিতেছে তাহা—মনোযোগ সহকারে "ওলাউঠার এপিডেমিক প্রাদুর্ভাবের" আলোচনা করিলেই—স্পষ্টতঃ সকলেরই উপলব্ধ হইবে। কিন্তু এলোপ্যাথিক অথবা হোমিও-প্যাথিক কোন "চিকিৎসা গ্রন্থেই" এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ কোনই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। পরলোকগত **ডাঃ সাল্‌জার** একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকার প্রকাশে এই বিষয়ে সর্ব্ব প্রথমে আমাদিগের এদিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছিলেন—এবং তৎপরে আমার জ্যেষ্ঠতাত পুত্র স্বর্গীয় **ডাঃ বিপিন বিহারী মৈত্র** "ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ" নামক হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় ধারাবাহিক কয়েকটি সুপ্রবন্ধ লিখিয়া ইহা সর্ব্ব সাধারণের গোচরীভূত করিয়াছিলেন। আমরা নিম্নে তাহার সারাংশ এখানে উঠাইয়া দিলাম :—

"আমাদের **আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে**—প্রাচীনতম যুগ হইতে কথিত পীড়াকে **বিসূচিকা নামেই** অভিহিত করা হইত এবং তাহার লক্ষণাবলী পাঠে জানিতে পারা যায় যে উহা একটি **অতীব মারাত্মক** fatal **পীড়া**—ভেদ ও বমনের সহিত সর্ব্বশরীরে যেন **সূচীবিদ্ধ-বৎ যাতনার** বিকাশ পাইত (যাহা হইতে ইহার বিসূচিকা নামের সার্থকতা প্রকাশ পাইয়াছিল)। বর্ত্তমানে কিন্তু "সর্ব্বশরীরে সূচীবিদ্ধবৎ যাতনা"—কোন কলেরা রোগীতেই পরিদৃষ্ট হয় না। কথিত সূচীবেধকর যাতনার **অভাব** সুলক্ষিত হওয়ার ফলেই—অনেকে প্রাচীনকালের (অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদোক্ত) **বিসূচিকা** ও বর্ত্তমানের তথা কথিত **কলেরা** যে **দুইটি পৃথক পীড়া** (different disease altogether) তাহাই

প্রতিপন্ন করিয়া থাকেন। বিগত দুই শতাব্দীর মধ্যে যতগুলি কলেরা পীড়া এপিডেমিকের লিখিত বিবরণ চিকিৎসা পুস্তকাদিতে দেখিতে পাওয়া যায়; তাহাতে কলেরার **আনুসঙ্গিক লক্ষণ বিশেষের** কোনই উল্লেখ নাই—ভেদ, বমন, হিমাঙ্গ বা কোল্যাপ্স অবস্থা এবং পরিণামে **মৃত্যু হওয়া** ব্যতীত! মাত্র একটি বিশেষ লক্ষণ উল্লিখিত থাকা দেখা যায়—**রাইস ওয়াটারী বর্ণবৎ মলের প্রকৃতিটি**; অবশ্য এলোপ্যাথিক বর্ণিত রেকর্ড হইতে অন্য কোনও প্রকার বিশেষ লক্ষণের পর্য্যবেক্ষিত হওয়া অথবা, তাহার উল্লেখন দেখিতে পাইবার আশাও করা যায় না (যেহেতু তাঁহারা উহা লক্ষ্য করার উপর তেমন কোনই stress জোর চিকিৎসার জন্য দেওয়া যুক্তিসঙ্গত মনে করেন না)।

"কিন্তু ধীরভাবে আলোচনা করিলে, কলেরার প্রকৃতিতে পরিবর্ত্তন-শীলতা অনায়াসেই পরিলক্ষিত হইয়া আসিবে; হোমিওপ্যাথির প্রবর্ত্তক মনীষি শ্রেষ্ঠ **জার্ম্মাণ ঋষি হ্যানিমানের উপদেশ** হইতে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে—এতাদৃশ পীড়ায় প্রধানতঃ **ক্যাম্ফর**, **কুপ্রম এবং ভিরেট্রমই** উপকারী এবং মাত্র উহাদের দ্বারাই আশ্চর্য্যরূপের ফললাভ হইয়াছিল; ১৮৬৪ সালের কলেরা এপিডেমিকে ডাক্তার **রুবিনী** মাত্র **ক্যাম্ফর** দিয়াই—সাত শতের উপর কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন—অথচ একটিও মারা যায় নাই। ডাঃ **রুবিনীর** সহকর্ম্মী চিকিৎসকগণেরও হস্তে এতাদৃশ উপকারীতার কথা জানিতে পারা যায়—(এই সময়ে **এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কলেরা পীড়ার মৃত্যুহার**—শতকরা ৮০।৮৫ ছিল)। রুবিনী সাহেবের সময় হইতেই—"ক্যাম্ফর" কলেরায়, অথবা কলেরাবৎ পাতলা দাস্তের সর্ব্ব প্রথম first ঔষধরূপেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল এবং মহাত্মা হ্যানিমানের উপদিষ্ট প্রথায় প্রস্তুতীত **স্পিরীটক্যাম্ফরকে**

সচরাচর লোকে উক্ত **রুবিনীর স্পিরীট ক্যাম্ফর** বলিয়াই আজ পর্য্যন্ত নামাকরণ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে বর্ত্তমানে কদাচন আমরা কলেরায় ক্যাম্ফর ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা দেখিতে পাই।

"পরলোকগত ডাক্তার **বিহারীলাল ভাদুড়ী** মহাশয়ও কলেরার এতাদৃশ "প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তনশীলতা" স্বীকার করিতেন। এক সময়ে তিনি বলিয়াছিলেন যে, তাঁহার "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" আরম্ভের প্রথমাবস্থায় কলেরা চিকিৎসায়—**সাফল্যের অনুপাত যথেষ্টই লক্ষিত হইত**—প্রায়ই কোন কলেরা রোগী **মারা** পড়িত না! মাত্র যে রোগীগণের প্রথমেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল অর্থাৎ " এলোপ্যাথিকের হাত ফেরতা" কলেরা রোগীগণ লইয়াই সময়ে সময়ে বিশেষ মস্কিলে পড়িতে হইত—(এমন কি তাহার অধিকাংশই মরিয়া যাইত)। কয়েক বৎসর পরেই কিন্তু দেখা গেল, অধিকাংশ কলেরা রোগীই পূর্ব্বের ন্যায় এখন আর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেও "সেণ্ট পার সেণ্ট" আরোগ্যলাভ করিতেছে না। ডাক্তার **ভাদুড়ী** ভাবিয়াছিলেন—হয়ত সেই সমুদয় রোগীই এলোপ্যাথিকের হাত ফেরতা। কিন্তু অনুসন্ধানে জানা যায় যে, প্রথম হইতেই, ভাদুড়ী মহাশয়ের চিকিৎসায় তাহারা আসিয়াছিল। এই সমুদয় রোগীই নিতান্ত "লো টাইপের" low type ছিল (নিস্তেজক প্রকারের) এবং তাহাদেয় "মৃত্যুহারও" অতীব অধিক হইতে দেখা গিয়াছিল।

"১৮৮৪ সাল নাগাইদ এখানে প্রায়শঃই কলেরায়—**ভিরেট্রম** ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়াছিল (অর্থাৎ তদানীন্তন উহা **ভিরেট্রম টাইপেরই ছিল** বলা যাইতে পারে—যেমন রুবিণীর সময়ে উহা **ক্যাম্ফর টাইপের** দেখা গিয়াছিল)। প্রায় এই সময় হইতেই

আমেরিকার প্রথিতযশা **ডাঃ হেল** সাহবের পুস্তকে লিখিত কলেরা চিকিৎসায় **রিসিনাসের** উপকারীতা সম্বন্ধে **ইঙ্গিত** suggesion দেখিয়া কলিকাতার **ডাক্তার সাল্‌জার** সাহেবই কলেরায় **রিসিনাস** প্রয়োগ ব্যবহারে যথেষ্ট **সুফল** পাওয়ার কথাটির ঘোষণা করিয়াছিলেন এবং তৎপরবর্ত্তী ৩।৪ বৎসর প্রায় সকল চিকিৎসকই—**কলেরায়** হোমিওপ্যাথিক মতে **রিসিনাস** প্রয়োগে বেশ **সুফল** পাইয়া আসিতেছিলেন; কিন্তু তাহা এই রোগের "**জিনাস এপিডেমিকস** genus epidemicus হইয়া উঠিতে পারে নাই।

"**ডাঃ সাল্‌জার** ইহার পরে—**মস্কেরিন** এবং **কল্‌চিকম** ঔষধদ্বয়ের উপকারিতাও ঘোষণা করেন—এবং তাহারাও কয়েকটি এপিডেমিকে **সুফল** দিয়াছিল। **ডাক্তার সাল্‌জারের** উপদেশ অনুযায়ী কতকগুলি **কলেরা** রোগীতে—আমি **কল্‌চিকম** ব্যবহারে আশান্বিত **ফল** পাইয়াছিলাম এবং কথিত সময়ে উহাই যেন "জিনাস এপিডেমিকস" হইয়া দাঁড়াইয়াছিল (সেই বৎসরেই প্রায় ৪০টি রোগীর—আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম এক মাত্র কথিত **কল্‌চিকম** দিয়া, উহার মধ্যে—২টি মারা যায়; ২টি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের—হাতে গিয়াছিল এবং আর ও একটি অতীব **খারাপ** রোগী—আমার প্রথম দেখার ৫ মিনিট মধ্যেই মারা পড়িয়াছিল)। ইহাতে **সাফল্য**—শতকরা ৮৫ জন ধরিতে পারা যায়।

"১৮৯৪।৯৫ নাগাইদ আমি প্রথম "মস্কেরিনের" কলেরা রোগী পাইয়াছিলাম এবং তৎপরেও অন্য কয়েকটি কে উহার দ্বারাই চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। বর্ত্তমানে ১৯০২।৪ সনে—কদাচিত **ভিরেট্রম** বা **রিসিনাসের** টাইপ দেখিতে পাওয়া যায় (রিসিনাসের রোগীর সংখ্যা অতীব স্বল্পতরই বলিতে হইবে); এখন প্রধানতঃ **কল্‌চিকম**

ও **সিকেলির** রোগীই—অধিকাংশরূপে লক্ষিত হইতেছে, কদাচিৎ ২।১ স্থলে **মস্কেরিনের** রোগী মাত্র এবং সময়ে সময়ে এক মাত্রায় হয়ত **সোরিনামের** প্রয়োজনীয়তাও দেখিতে পাওয়া যায়। হয়ত অনেকে আমাকে "সোরিনাম কলেরায় উপকারী" বলিতে দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিতই হইবেন—কিন্তু প্রকৃতপক্ষে কলেরা চিকিৎসায় **সোরিনাম,** কিংবা **সাল্‌ফরের** প্রয়োগে অনেক স্থলে—বিশেষ সুফলই পাইয়াছি, (হয়ত উহারাই রোগটি সম্পূর্ণ আরাম করিয়াছিল; নতুবা উহাদের প্রয়োগ জনিত শরীর—বিধানে এমনই পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়াছিল যাহাতে উপযুক্ততর অন্য কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ বিকাশ করাইয়া আরোগ্যলাভের সুযোগ আনাইয়া দিয়াছিল)।

"২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে কলেরায় নিম্নলিখিত লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যাইত—ভেদ, বমন, কোল্যাপ্স এবং হাত পায়ের অঙ্গুলি—নিচয়ে খিলধরা বা ক্র্যাম্প্‌স cramps (যাহাতে কুপ্রম কিম্বা **সিকেলি** নির্দ্দেশ করিত); বর্ত্তমানে হাত পায়ের অঙ্গুলিচয়ে খিলধরা বিশেষতর গুরুত্ব (prominont) হিসাবে তেমন লক্ষিতই হয় না—সময়ে সময়ে অঙ্গুলিতে অবশ্য স্প্যাজ্‌ম বা খাল্‌ ধরিতে দেখা যায় (যদিচ খুব জোরে নহে); কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে **ঊরুদেশে, পায়ের ডিমে** calvcs এবং **উদরের মাংসপেশীর আক্ষেপ** বা খালধরাই **বর্ত্তমানে সমধিকতর লক্ষিত হইতেছে।** কোল্যাপ্স অবস্থাও—এখন আর তেমন সত্ত্বরতার সহিত পরিলক্ষিত হয় না।

"পিপাসা হয়ত বা রোগের পরিণাম বা প্রগ্রেসিভ অবস্থাতেই অধিকতর —দেখিতে পাওয়া যাইতেছে; পূর্ব্বকাল অপেক্ষা অধুনা কিন্তু **মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উপসর্গই** (brain compilcation) **সমধিক দেখা যাইতেছে**" (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ১৯০২ সাল)।

১৯০৬।৮ সাল নাগাইদ পূজ্যপাদ স্বর্গীয় ডাক্তার ৺ **চন্দ্রশেখর কালি** (শ্বশুর মহাশয়) বিশেষ সাহসিকতার সহিতই "প্রকৃত কলেরায়" **পডোফাইলমের** ব্যবহার প্রচলন করেন। তাঁহার সহিত অনেক রোগীতে এবং গ্রন্থকার স্বয়ং কতকগুলিতে ইহার ব্যবহারে বিশেষতর সুফল পাইয়াছেন। কথিত পডোফালইমকে—সাধারণতঃ সকলেই সামান্ত "উদারময়ের ঔষধ" বলিয়াই পরিচয় করিয়া থাকেন! সুতরাং প্রকৃত কলেরায় ইহার প্রয়োগ ব্যবহার করিতে এ যাবৎ কেহই সাহসী হন নাই (**রোগী তত্ত্ব** মধ্যে ইহারই প্রমাণ দেখ)। ইহার পরে আমরা **ফস্-ফরসের ষ্টেজই** কলেরায় অধিকতর পাইয়া আসিতেছি।

এইখানে মনে রাখিতে হইবে যে—**কোন একটি** বিশেষ **ঔষধ ইতিপূর্ব্বে বিচক্ষণ ও প্রবীণ চিকিৎসক মণ্ডলীর হাতে যতই কেন সাফল্যলাভ করুক না, বর্ত্তমানে তোমার রোগীতে তাহার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণ-চয় উপস্থিত না দেখিতে পাইলে, তাহার প্রয়োগে সুফল পাইবার আশা করিতেই পার না।** যদি রোগীর অবস্থানুযায়ীক লক্ষণচয়, প্যাথলজিক্যাল অথবা সিম্পটোলজিক্যাল, নির্ব্বাচিত ঔষধের প্যাথলজিক্যাল অথবা লাক্ষণিক, কিম্বা উভয়ের সহিতই মিলিয়া যাইতে দেখ—তাহা হইলে নিঃসন্দেহে স্থির বিশ্বাসের সহিতই আমরা সেই ঔষধটির প্রয়োগ করিতে পারিব এবং তাহাতে সময়ে অসম্ভাবিত সুফলও দেখিতে পাইব—যেহেতু **সিমিলিয়া সিমিলি-বস কিউ রাণ্টর** simillia simillbns curantnr **মন্ত্র নীতি নিষ্ফলিত হইবার নহে। ডাক্তার র** Rawe বলেন "রোগ লক্ষণানুযায়ীক নির্দ্দেশিত ঔষধটি কথিত রোগের প্যাথলজির নির্দ্দেশের গণ্ডীর বাহিরেও থাকিতে পারে symptoms indicating the remedy

may lie outside the symptoms which go to make the pathology of the case—Rawe।

কথিত ডাক্তার সাহেবের কথাটি বিশেষভাবে মনে রাখিতে হইবে—নতুবা routinism would be the result বাঁধাগতে ঔষধ প্রয়োগের অবস্থা হোমিওপ্যাথিতেও ক্রমে আসিয়া দাঁড়াইবে! রোগ মাত্রেই বিভিন্ন শারীর প্রাকৃতিক লোকগণে (যাহাদের মানসিক প্রকৃতিতে পীড়াক্রমণের সাসেপ্‌টিবিলিটি বা রোগ প্রতিরোধের অন্তর্নিহিত শক্তি বিভিন্নতর থাকে দেখিতে পাওয়া যায়), বিভিন্ন উপসর্গাদি ও লক্ষণায় সহ বিকাশ পাইয়া থাকে—বিশেষতঃ **সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিসের একক,** অথবা সমবায় **দোষে দুষ্টপ্রবণ** বিভিন্ন শারীর প্রকৃতিক হিসাবে; সুতরাং সুচিকিৎসার জন্য **ঔষধ নির্ব্বাচনের বিষয়ে** individualism "ব্যক্তিত্ব হিসাব" ধরিয়াই আমাদিগকে চলিতে হইবে না কি? পূর্ব্বকথিত সম্ভাব্য সমুদয় অবস্থানিচয়কেই নিজ বিস্তীর্ণ গণ্ডীর মধ্যে ঢাকিয়া লইবার পক্ষে—হোমিওপ্যাথির **এই** সুবিস্তীর্ণ কার্য্যক্ষেত্র তোমার সম্মুখে পড়িয়া রহিয়াছে—এখন প্রয়োজন মাত্র **চক্ষুষ্মাণ হওয়া।** জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করিলেই—হোমিওপ্যাথির অমিয় ভাণ্ডারে যথেষ্ট ভেষজ পদার্থ ছড়ান রহিয়াছে দেখিতে পাইবে। এতাদৃশ স্থলে মাত্র প্যাথলজীর গণ্ডীর মধ্যেই—কেন অযথা আমরা আবদ্ধ হইতে যাইব? এই জন্যই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই—জগতে সর্ব্বশ্রেষ্ঠই স্থান পাইবার উপযুক্ত—এলোপ্যাথিক মতে **রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা করাই** অর্থা কতকগুলি লক্ষণ সমষ্টিকে লইয়া প্যাথলজীক্যাল অবস্থা জ্ঞানসূচিত কোন একটি বিশেষ নামাকরণ ধরিয়া সেই অধিকারেরই ঔষধ প্রয়োগ করাই স্থির ব্যবস্থা। কিন্তু সময়ে এমত হওয়াও বিচিত্র নহে, যাহার শারীরিক অবস্থা বিপর্য্যয়ের উপযুক্ত কোনরূপ "বিশেষ নামাকরণ" করা

অসম্ভব হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় কর্ত্তব্যই বা কি? অবশ্য কোন একটা কিছু ত করিতেই হইবে! অথবা "অন্ধকারে ঢিল ছোড়া" ভিন্ন আর কি করিবারই বা আছে?

যদ্যপি ইহাই স্বীকার্য্য হয় যে—কোন একটি এপিডেমিকের সময়ে তত্রস্থ সমুদয় লোকই **একইভাবে** (precisely alike) আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং **সেই রোগবিষ** অর্থাৎ **পীড়াটি** সকল ব্যক্তির শরীরেই (exactly the same) symptoms ঠিক **একই** প্রকারের অবস্থা state ঘটিত লক্ষণনিচয় বিকাশ করিয়া থাকে, তাহা হইলে "স্পেসিফিক" specific ঔষধ অর্থাৎ "সেই পীড়া বিশেষের উপরই সুকার্য্যকরী একটি মাত্র ঔষধের" নির্দ্দেশন অস্তিত্ব থাকিতে পারা সম্ভব হইত! কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে আমরা কি দেখিতে পাইতেছি? বিভিন্ন এপিডেমিকে—যে কোন পীড়ারই হউক না কেন, সেই একই পীড়া রূপান্তরীত হইয়া ভিন্নতর মূর্ত্তীতে বিকশিত হইয়া থাকে না কি! এই বিষয়ের সত্যতা নির্দ্ধারণ জন্য সমধিক আয়াস ত পাইতে হইবে না। এযাবৎ হোমিওপ্যাথিক পুস্তকা নিচয়ে কলেরা চিকিৎসায় **"ডাক্তার রুবিনীর হাতে ক্যাম্ফর"** প্রয়োগে অত্যধিক সফলতা লাভ দেখিয়া উহাকে **কলেরার এক মাত্র স্পেসিফিক ঔষধই** বলা হইয়াছিল এবং **কলেরা স্পেসিফিক** বলিয়া প্রচলিত প্রায় সমুদয় **পেটেণ্ট** ঔষধের উপকরণচয় (ingredient) মধ্যে এই ক্যাম্ফরই সমধিক মাত্রায় থাকা সত্ত্বেও বর্ত্তমানে অধিকাংশ স্থলেই কথিত যাবতায় ঔষধাবলীই কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার পি প্রক্টর এবং আমরা সকলেই দেখিয়াছি—যে **রুবিনীর ক্যাম্ফর সলিউসনের** দ্বারা বিশেষ কোনই ফল বর্ত্তমানে পাওয়া যায় না—কিন্তু ভিরিট্রম কিংবা আর্সেনিক প্রয়োগে বহুস্থলেই উপকার কলেরা চিকিৎসায় পাইয়াছি—**ডাক্তার হয়েন**

কোন একটি এপিডেমিকে কোন ঔষধ বিশেষের প্রয়োগে বাঞ্ছিত **সুফল.** পাওয়া যায় নাই বলিয়া—সেই ঔষধটিকে একেবারেই বর্জ্জন করিবার আবশ্যকতাও দেখা যায় না যেহেতু হয়ত বা অন্য কোন এপিডেমিক সময়ে উহারই প্যাথোজেনেটিক লক্ষণের প্রাধান্য থাকায় উহাই পুনরায় সুফল দিতে পারে; অথবা হয়ত এমতও হইতে পারে যে —স্থান বিশেষে কোন কোন রোগীতে উহা ফলদায়ক হইতেও পারে, "গত এপিডেমিকে উহা কার্য্যকরী হয় নাই"—শুনিয়া হতাশ হইবার প্রয়োজন নাই এবং উহাকে তাচ্ছিল্য করিবারও কোন হেতু নাই। আমি নিজের অভিজ্ঞতা এবং অন্যের ভূয়োদর্শনের তত্ত্বনির্দ্দেশ হইতেও অবগত থাকিয়া অতি সাহসের সহিতই বলিতে পারি যে whenevr the type of the variety is homeopathic to a certain remedy, the drug will act well—রোগ প্রকৃতিটি যদি কোন ঔষধ বিশেষের হোমিওপ্যাথিক অর্থাৎ সমলক্ষণযুক্ত হয় তাহা হইলে; কথিত ঔষধ প্রয়োগে নিশ্চয়ই সুফললাভের আশা করা যাইতে পারে"।

জিনাস এপিডেমিকস। GENUS EPIDEMICUS

"জিম্‌সেনের সাইক্লোপিডিয়া অব প্র্যাক্‌টিস অব্ মেডিসিন"—নামক পুস্তক পাঠে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে ইউরোপের প্রায়প্রত্যেককলেরা এপিডেমিকটি "নিজের অভিনব বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ সংযুক্ত" ছিল বিভিন্ন স্থানবিশেষে উহা তীব্রতায়ও পরিসর বিষয়ে পার্থক্যযুক্ত—মাত্র (হয়ত কোন স্থানে মৃদুতর আক্রান্তিতে বিকাশ পাইয়াই গুরুতর serious or graver আকার ধারণ করিয়াছিল, কিংবা সময়ে বা প্রথম হইতেই সমধিক মৃত্যু সংখ্যাই দেখা দিয়াছিল—এবং এমন কি হয়ত বা একই এপিডেমিকের বিদ্যমান থাকাকালে রোগের গতি ও তাহার বিকাশ লক্ষণে course and manifestation of the diseass এতাদৃশ জটিলতাদেখিতে পাওয়া

যাইত যাহা কোনও বিশেষ উন্নত সংগৃহীত বিবরণীতেও লক্ষিত হইত না)। **কলেরা** কিংবা যে কোন এপিডেমিক **পীড়ার** চিকিৎসা কালে কর্ত্তব্য হইতেছে—বিশেষ ধৈর্য্য ও সহিষ্ণুতার সহিত বিদ্যমান এপিডেমিকের "বর্ত্তমান প্রভাবের উপর" লক্ষ্য রাখা। শুনিতে আশ্চর্য্য বোধ হইলেও ইহা **ধ্রুব সত্য**—যে বিভিন্ন এপিডেমিকে সেই একই পাড়া-বিশেষ বিভিন্নরূপে বা **মূর্ত্তীতে** (manifes ting differetn type of symptoms) বকাশ পাইয়া থাকে—যাহা যদিচ সেই কথিতরোগের totally coveres the same disease) স্বরূপ চিহ্নজ্ঞাপক লক্ষণচয় সমন্বিত. তথাপি কোন কোন লক্ষণে সেই আক্রান্তিকালীন বিশিষ্টতাই সংযুক্ত থাকিতে দেখা যাইবে। চিকিৎসক ভূয়োদর্শনতত্ত্বে যদি অভিজ্ঞ থাকেন—তাহা হইলে' বিশেষ ধৈর্য্যতার সহিত এই সকল বিষয়াদি বুঝিতে চেষ্টা করিলে, সহজেই বা স্বল্পায়াসেই বর্ত্তমান এপিডেমিকে পরূষ এবং বিশেষত্ব উপলব্ধি করিয়া **প্রকৃত সিমিলিমম** (true smilimum) নির্ণয় করিতে সক্ষম হইতে পারেন—যাহা **কথিত এপিডেমিকের** (during the period) **আক্রান্তিকালীন প্রায় সকল রোগীতেই ফলদায়ক** হইতে পারিবে (সম্পূর্ণ আরোগ্যকারক না হইলেও অংশত ফলদায়ক হইবে)।

ইহাতে অবশ্য এমত বুঝাইতেছে যে না, কথিত উপায়ে নির্ণীত ঔষধটি সেই এপিডেমিকের "স্পেসিফিক বা একমাত্র কার্য্যকরী" ঔষধরূপের পরিগণিত হইবে! ইহা অন্ততঃ হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান মতে—যে একান্তই অসম্ভব তাহা আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি)। কিন্তু ইহা নিশ্চয় যে, সেই পীড়াক্রান্ত তদানীন্তন কালের অধিকাংশ রোগীর বেশীর ভাগ লক্ষণচয়ই উহার দ্বারা আবরিত হইয়া সুফল' আনায়ন পক্ষে সহায়তা করিবে। "প্রতি বৎসরেই আমরা এতাদৃশ উপায়ে" এপিডেমিক রোগ

চিকিৎসায়—বিশেষ সুফল পাইয়া আসিতেছি। এই বিষয়ের সত্যতা প্রমাণ করিবার জন্য নিম্নে আমরা **ডাক্তার সাল্‌জার** সাহেবের **কলেরা** পুস্তক হইতে কয়েক লাইন অনুবাদ করিয়া দিতেছি:—

"একবার শীতকালে খিদিরপুরে উৎকট প্রকৃতির কলেরা দেখা দিয়াছিল—উহার প্রথমভাগেই আমি কয়েকটি রোগী দেখার সুযোগ পাইয়াছিলাম; কথিত কলেরা রোগীগণে—স্প্যাজ্‌ম বা খাল্‌ধরা প্রায়ই ছিল না—কিন্তু প্রায় সর্ব্ব স্থলেই হৃৎক্রিয়ার বিলুপ্তির আশঙ্কা প্রথম হইতেই যেন পরিস্ফুট ছিল এবং রোগী অঘোর আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকিত; উদ্বেগ নাই, অস্থিরতা নাই, যেন রোগীর কোনই ক্লেশ বা অস্বস্থিভাবই নাই। ইহার সমুদয় রোগী স্থলেই **এণ্টিম টার্ট** দিয়া উপকার পাইতেছিলাম—উহাই যেন সেই বৎসর "কলেরা স্পেসিফিক্" বা "জিনাস এপিডেমিকস" স্বরূপে পরিগণিত হইয়াছিল। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সেই বৎসরের কলেরা আক্রান্তির পূর্ব্বে কঠিনতর **বসন্ত রোগের** আক্রান্তি বিকাশ পাইয়াছিল—সবে মাত্র বসন্তের প্রভাব অস্তমিত (influence of smallpox was on its way to decline) হইতে আরম্ভ হইয়া কলেরার মূর্ত্তীতে যেন রূপান্তরাত আকারেই দেখা উহা দিয়াছিল। আজ পর্য্যন্ত আমার মনে এই ধারণাটি সুমীমাংসিত হইয়া উঠিতে পারে নাই যে, কথিত খিদিরপুরস্থ "কলেরা এপিডেমিকটি" তৎপূর্ব্বে বিকশিত "বসন্ত রোগের দ্বারা" কতদূর পর্য্যন্ত প্রভাম্বিত হইয়াছিল বা যে হেতু এণ্টিম টার্ট ঔষধটি—উক্ত উভয়বিধ পীড়ারই নৈদানিক অবস্থার প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক অর্থাৎ সিমিলিমম্"।

"অধিকন্তু ইহাও হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে ১৮১২ সালে মস্কো হইতে নেপোলিয়নের সৈন্যগণের প্রত্যাবর্ত্তন পথে in the track of retreat from moscow ইউরোপ খণ্ডে ভীষণ **টাইফস পীড়ার**

"এপিডেমিক বিকাশ" পাইয়াছিল ; ঠিক এই সময়ে মহাত্মা হানিমান যেন **ভবিষ্যৎ বাণীই** করিয়াছিলেন যে, **রস টক্সই** কথিত পীড়িতা-বস্থার "জিনাস এপিডেমিকস" হইয়া উঠিবে এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় নিস্ফলত্ব প্রাপ্তি দৃষ্টে, হোমিওপ্যাথিক **নূতন** মতের চিকিৎসা **প্রণালীটি** অবলম্বন করতঃ কথিত **রস টক্স** দিয়া, **প্রভূত** মাত্রীয় **ফল** পাইতে দেখিয়া, তৎকালীন **অষ্ট্রীয়ান গবর্ণমেণ্ট** সমুন্নত প্রণালীর কথিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে "রাজ সরকার কর্ত্তৃক জানিত" (recognised by the state) বলিয়া অর্থাৎ ইউরোপখণ্ডে **সর্ব্ব প্রথম** রাজানুগ্রহ প্রাপ্তরূপে স্বীকৃত হইয়াছিল।

এতাদৃশ বহুতর দৃষ্টান্ত দেখাইয়া আমাদিগের কথিত সত্য প্রতিপাদনের চেষ্টা করা যাইতে পারিত—কিন্তু তাহার প্রয়োজনই বা কি? উপরে যে দুইটি এপিডেমিকের কথা বলা হইল, তাহা হইতে অতি সহজভাবেই—এই "জিনাস এপিডেমিকস" বিষয়ের **সত্যতা** সকলের নিকটেই এখন উপলব্ধ হইতে পারিবে। **যাহা সত্য** তাহা—অবিসম্বাদিতরূপে সকল সময়েই "চিরন্তন সত্যরূপে" প্রকটিত হইয়া থাকে। যেরূপ কোন পীড়াই হউক না কেন—**তাহার মূল কারণ ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন** করার প্রথাটি অবলম্বিত হইলে—তাহা অধিকাংশ সময়েই সুফল প্রদান করিতে পারে বিধায়, ঔষধ নির্ব্বাচন কল্পে কথিত পন্থারই অনুসরণ করা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটি সুনির্দ্দিষ্ট (method) নিশ্চিত উপায় জানিবে (যদি কথিত কারণটিকে প্রকৃত পক্ষে উদ্ভব-কারণ বলিয়াই জানিতে পার) এবং হোমিওপ্যাথিক **প্রকৃত সিমিলিমমের** যথায় সহজে **নির্দ্দেশ** পাওয়া যায় না, তথায় এতাদৃশ সঠিক পথাবলম্বনে প্রায়স্থলেই **বাঞ্ছিত ফল** পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু সেই রোগটির আক্রান্তি কালের মধ্যে কত সময় যাবৎ পর্য্যন্ত যে, কথিত কারণানুযায়ীকের নির্দ্দেশজনিত (selected)

নির্ব্বাচিত **একমাত্র** ঔষধের উপর "ধৈর্য্য ধরিয়া" নির্ভর করিতে হইবে, অথবা নির্ভর করা যাইতে পারে তাহা নিরূপণ করিতে হ বে—**চিকিৎসকের** নিজ (experiencc) **অভিজ্ঞান দিয়া।**

"কলেরার প্রকৃতি পরিবর্ত্তন হইয়া যাওয়া" এবং "জিনাস এপিডেমিকস" অধিকারে আমরা এ পর্য্যন্ত যাহা বর্ণনা করিয়া আসিলাম—তাহা সম্যকরূপে বোধগম্য হইলে কথিত পীড়ার লক্ষণচয়ের সহিত আয়ুর্ব্বেদোক্ত **বিসূচিকা** পীড়ার বিসদৃশভাব দৃষ্টে, উভয় পীড়ার বিভিন্নতা যাঁহারা দেখাইয়া থাকেন তাঁহাদের মতদ্বৈধতার আর বিশেষ কোন কারণই থাকিবে না। সময়স্রোতে উহা মাত্র লাক্ষণিক রূপান্তর প্রাপ্তি হেতু—প্রাচীন যুগের বর্ণনার সহিত ঐক্যতা, ঠিক ছত্রে ছত্রে বর্ত্তমানে এখন আর দেখা যায় না! আধুনিক গ্রন্থের সহিত সর্ব্বাংশে লক্ষণ মিলাইয়াই কি—আমরা সাধারণতঃ রোগী (কলেরা বা যে কোন পীড়াই হউক না কেন) পাইয়া থাকি?

শ্রদ্ধাস্পদ, পূজনীয় ৺চন্দ্রশেখর কালী ডাক্তার মহাশয়—আয়ুর্ব্বেদোক্ত "বিসূচিকা" মধ্যে ওলাউঠার বিশিষ্ট রাইস-ওয়াটারী মল, ক্র্যাম্প্‌স্‌, মূত্রাভাব প্রভৃতি লক্ষণের **অভাব লক্ষ্য** করিয়া এবং কতকটা "স্বদেশ প্রীতির আতিশয্যেই" কলেরা পীড়া যে এই দেশের নহে তাহার প্রমাণ করিবার প্রচেষ্টা পাইয়াছেন (বৃহৎ ওলাউঠা-সংহিতা ১৩ সং ৯-১২ পাতা দেখ)। কথিত ডাক্তার মহাশয় বিসূচিকাকে **ইংলিস** অথবা বিলিয়স কলেরাবৎ একটি "উৎকট উদরাময় বিশেষ" বলিয়াই স্বীকার করেন, কিন্তু প্রকৃত এসিয়াটিক কলেরা বলিয়া মানিতে চাহেন নাই!! আমরা ইতিপূর্ব্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি যে—**সময় ও অবস্থাভেদে** কলেরার এপিডেমিক **বিভিন্ন** মূর্ত্তীতে প্রায়ই দেখা দিয়া থাকে এবং অনেক সময়েই কলেরার বিশিষ্ট ও প্রধানতম জ্ঞাপক লক্ষণচয় ২।১টি অপ্রকাশিত থাকিতে পারে; সুতরাং প্রাচানকালের বিসূচিকায়:—

মূর্চ্ছাতিসারো বমথুঃ পিপাসা শূলো ভ্রমোদ্বেষ্টন জৃম্ভদাহাঃ।
বৈবর্ণো কম্পো হৃদয়ে রুজশ্চ ভবন্তি তস্যাং শিরসশ্চভেদঃ॥

অর্থাৎ মূর্চ্ছা (fainting), অতিসার (severe purging), বমন (vomiting), পিপাসা (thirst), উদরের বেদনা (abdominal pain), ভ্রম-উদ্বেষ্টন (vertigo), জৃম্ভন (yawning), শরীরের দাহ (burning), বিবর্ণতা (cyanosis), হৃদয় পীড়া (oppression of heart), শিরঃ শূল ইত্যাদি প্রধানরূপে বিদ্যমান থাকার কথা যদি ধরিয়া লওয়া যায়—তাহা হইলে নিতান্ত বৈসাদৃশ্যভাব লক্ষিত হইবে না। অপিচ পরবর্ত্তীকালে লক্ষিত ভয়াবহ কোল্যাপ্স, মূত্রাভাব (suppressed urine) ও খালধরাদি অন্যতর বিশিষ্ট লক্ষণচয় ক্রমশঃ বিকাশ পাইয়া, বর্ত্তমানের কলেরা মূর্ত্তীতে উহাই পরিণত হইয়াছে বলিয়া আমরা নিঃসন্দেহে ধরিয়া লইতে পারি না কি? আমাদিগের অনুমিতির **স্বপক্ষে**—স্বর্গীয় ডাঃ ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এল, এম, এস মহাশয়ের লিখিত ১৮৮৩ সালের "ইণ্ডিয়ান হোমিও-প্যাথিক রিভিউ" নামক পত্রিকায় জুন ও জুলাই মাসদ্বয়ে প্রকাশিত একটি প্রবন্ধের সার এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম :—

"সৌসাদৃশ্যযুক্ত উভয় পীড়াদ্বয় (উদরাময় এবং কলেরার) মধ্যে—সীমা নির্দ্দেশক কোনরূপ পার্থক্য-রেখা আছে কি না নির্দ্ধারণের জন্য ১৮৮ সাল হইতে গবেষণামূলক চেষ্টায় ব্যাপৃত ছিলাম; মৃদু উদরাময় ও তীব্র প্রকৃতির ওলাউঠা পীড়ার পার্থক্য—বুঝিতে হইলে বিশেষ তেমন কষ্টবোধ হয় না; কিন্তু অন্ত্রপথ হইতে তরল দাস্ত (intestinal flux) হওয়া লক্ষ্যীভূত হইয়া উহা পরিণামে যে প্রকৃত পক্ষে কোন্ পীড়ার নাম ধারণ করিবে তাহা **সর্ব্ব প্রথমের** নিঃসরণ দেখিয়া—স্পষ্টতঃ অভিমত প্রকাশ করা অনেক সময়েই সহজসাধ্য (easy) হইয়া উঠে না। ১৮৮০সালে এলাহাবাদে কলেরা—সুতীব্র এপিডেমিকভাবেই দেখা দিয়াছিল; উক্ত সময়ে কয়েকটি

কলেরা রোগী আমি দেখিয়াছিলাম অতি স্বল্প সময়ের মধ্যেই মারা গিয়াছিল (without presenting the so-called characteristic symptoms of Asiatic Cholera)—অথচ এসিয়াটিক কলেরার জ্ঞাপক প্রধান লক্ষণাবলীর ২।১টি সুবিকশিত দেখা যায় নাই'! সেই সময়ে 'পুঁথিগত বিদ্যার" প্রভাব (influence of book-knowledge) আমার মনের মধ্যে এতাদৃশ বদ্ধমূল ছিল যে—কথিত রোগীগণকে আমি "কলেরা রোগী" বলিয়া প্রথমে স্বীকারই করিতে পারি নাই। কিন্তু পরবর্ত্তী কয়েকটি এপিডেমিক দেখিয়া আমার কথিতরূপ ভ্রমপূর্ণ ধারণাটি সংশোধিত হইরাছে। কলেজে অধ্যয়নকালে অধ্যাপকের সকাশে এবং **পুস্তক** পাঠে শিখিয়াছিলাম যে **কলেরা আক্রান্তগণে নিম্নবিধ লক্ষণনিচয় নিশ্চয়ই সুবিকশিত থাকিবে :—**

১। রাইস-ওয়াটারী মলের বর্ণ, (২) বমন এবং (৩) মূত্রলোপ। কিন্তু চিকিৎসাক্ষেত্রে আসিয়া বেশ দেখিয়াছি,—কলেরা রোগীতে হয়ত উহার কোনও লক্ষণটি তেমন প্রধানভবে দেখা দেয় নাই, অথবা মাত্র উহার কোন একটি হয়ত প্রধানরূপে দেখা দিয়াছে, অথচ অন্যগুলির অভাব। ইহা সত্ত্বেও কিন্তু কথিত আক্রান্তিনিচয় যে **প্রকৃতই কলেরা**—তাহা প্রকাশ্যতঃ বলিতে বাধ্যও হইয়াছিলাম। অবশ্য আমি দৃঢ়ভবে বলিতে চাহি না যে—উক্ত প্রকারের কলেরাক্রান্তি প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু (though rare, they still often occur, in the time of severe epidemics) তীব্র এপিডেমিক চলতির সময়ে কথিত প্রকৃতির বিকাশন সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়াও অসম্ভব নহে (স্পোরাডিক কলেরা আক্রান্তিতে এতাদৃশভাব—কখনও আমি লক্ষ্য করিবার সুযোগ পাই নাই)। নিম্নে কয়েকটি এতাদৃশ রোগী-তত্ত্ব উঠাইয়া দিলাম :—

১। মুসলমান, ৩২ বৎসরের; বলিষ্ঠ দেহ; ১৮৮০ সালে ১৯শে জুলাই

প্রাতে প্রথম পিত্তসংযুক্ত (bilious) মলময় বাহ্যি করে—বেদনা,অথবা অস্বস্থিবিহীন ; পেটের মধ্যে অতীব গড়্গড়ানি ছিল—যেন বোতল হইতে জল ঢালা হইতেছে; মলত্যাগের পরই নিতান্ত ঘর্ম্মের ক্ষরণ (sweat) হইতেছিল এবং তাহাতেই তাহাকে নিস্তেজ করিয়া দিয়াছিল; ১০ মিনিট পরে—পুনরায় অধিকতর পরিমাণে কথিতবৎ পিত্তময় মলত্যাগ করে। এই দ্বিতীয়বারের বাহ্যি হওয়ার পরই—তাহাকে আমি দেখিয়াছিলাম (নিকটেই অন্য একটি কলেরা case রোগী দেখিবার জন্য আহূত থাকায়), দেখিলাম—**মলে নিতান্ত দুর্গন্ধ** রহিয়াছে, হাতে (wrist) মণিবন্ধে **নাড়ী পাওয়া যায় না** ; রোগীটি এতই **দুর্ব্বল** যে, জিহ্বা বাহির করিতেই পারিল না এবং কোন কথারই জবাব দিতেও চাহিল না। আমার চক্ষের সমক্ষেই সে তৃতীয়বার (পূর্ব্বের ন্যায়) বাহ্যি করিল—(শেষর দুইটি বারই রোগী বিছানায় বাহ্যি করিয়াছিল)। এই রোগীতে—**বমন, খাল্‌ধরা** অথবা **মূত্রবিলুপ্তি প্রকাশ পায় নাই**। রোগী আর বাহ্যিও করে নাই—শেষবারের বাহ্যির অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই তাহার মৃত্যু হইয়াছিল।

(২) হিন্দু বালক, পেট **বেদনার কথা** বলার ৫ মিনিট পরেই—**অধিক মাত্রায় ছেয়েবর্ণের** (ash coloured) **তরল বাহ্যি** করায় ১মাত্রা **ক্যাম্ফর** দেওয়া হয় ; পাঁচ মিনিট পরেই—আবার পূর্ব্ববৎ বাহ্যি করে—কিন্তু পেটে বেদনা ছিল না। এই সময়ে—স্বল্প পরেই **বমন** হয় (অর্দ্ধ-তরল ছেয়েবর্ণের পদার্থ) এখন উহার চোক এবং মুখ বসিয়া যায়, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণত্ব প্রাপ্ত হয় এবং নিতান্ত ফেকাসে (pale) হইয়া পড়ে (এতাদৃশ চেহারা দেখিয়া আমিও ভীত হইয়া পড়িয়াছিলাম) ৩য় বারের বাহ্যি যাহা হইয়াছিল তাহাও সেই ছেয়েবর্ণের, কিন্তু **নিতান্ত জলবৎ** (very watery)। এখন আর প্রস্রাব হয় নাই, হাতে নাড়ীও পাইলাম না; বালক কথাবার্ত্তা আর বলিতে পারিতেছিল না এবং শয্যায়

শয়ান থাকিয়া "মৃতবৎ প্রতিমূর্ত্তী" (livid countenance) ধারণ করিয়া "খাবি খাওয়ার মত" হাঁফাইতে লাগিল। এখন সর্ব্বশরীরে ক্রিয়াকলাভাব প্রকাশ পাইয়া—বালক ক্রমেই যেন অতীব নেতাইয়া পড়িল (comatose condition)। উহার আর বাহ্যি হয় নাই। কিন্তু শেষবারের বাহ্যির কয়েক ঘণ্টা পরে—অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া (incomplete reaction) দেখা দেওয়ায় উহার **মস্তক ও বক্ষ অতীব গরম হইয়া** উঠিয়াছিল; এখন বগলে টেম্পারেচার ১০৪° ডিগ্রী দেখিয়াছিলাম. প্রথম বাহ্যি হওয়ার ৫ ঘণ্টার মধ্যেই বালক মারা যায় (১৮৮০ সালের ৭ই জুলাই)।

৩। ৪০ বৎসরের—বাবু; কলিকাতা হইতে **নূতন** আসিয়া ১৩ই জুলাই ১৮৮০ সালের পূর্ব্বাহ্নে—প্রথম একবার সমধিক মাত্রায় বিলিয়স প্রকৃতির মলময় **বাহ্যি** করিয়া—পর পর ক্রমশঃ ১৫।২০ বার "রাইস-ওয়াটারী" প্রকৃতির জলবৎ বাহ্যি করেন (**সর্ব্ব সময়েই কিন্তু প্রস্রাব হইতেছিল**): তীব্র বমন ও খাল্‌ধরা, পিপাসা ও অস্থিরতা ইত্যাদি সুজ্ঞাপক লক্ষণাবলী সমুদয়ও এই সঙ্গে দেখা দিয়াছিল—**কিন্তু প্রস্রাব বিলুপ্ত হয় নাই**। চিকিৎসায় এইটি কিন্তু বাঁচিয়া গিয়াছিল।

(৪) ৩২ বৎসরের হিন্দুস্থানী ভদ্রলোক, ১৮ই জুলাই বেলা দুইটার সময়ে কলেরা হয়—বরাবর **সবুজবর্ণের** তরল মল বাহ্যি হইতেছিল; শেষদিকে (latterly) ১৫।২০ বার বাহ্যির সহিত প্রস্রাব হয় নাই; অযাপ্য পিপাসা, তীব্র বমন, হিক্কা, যন্ত্রণাপ্রদ খালধরা—এবং অতীব (bad) খারাপ প্রকৃতির কোল্যাপ্স অবস্থা বিদ্যমান ছিল। রোগী কিন্তু চিকিৎসায় আরোগ্য-লাভ করে—প্রথমবার মলত্যাগের ৭২ ঘণ্টা পরে—তাহার প্রথম প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়াছিল।

৫। হাইকোর্টের একটি কেরাণী; হিন্দুস্থানী বাবু, বৈকালে ৬টার সময় আফিস হইতে আসিয়া—তাঁহার জন্য স্ত্রীকে "চাপাটি" তৈয়ার করিতে

বলেন, উহা আহারের দরুণই স্বচ্ছন্দ শরীরে অভ্যাসমত বিশ্রামার্থ শয়নে চলিয়া যায়েন। **ইহার কিছুক্ষণ পরেই ১বার সমধিক মাত্রায় জলবৎ বাহ্যি** হওয়ায়—**অতীব অবসন্নতা বোধ করেন** এবং ১৫মিনিট পরেই বাহ্যি পুনরায় বিছানাতেই করিয়া ফেলেন,—শয্যাত্যাগে অসমর্থ হওয়ায়, এখন প্রচুর **ঘর্ম্ম** ও পিপাসার সহিত **গলার স্বর বসিয়া যায়**; আমি যাইয়া দেখিলাম—বিছানায় মাটির সাথে রোগী বাহ্যি করিয়াছে **বর্ণহীন মল** (colourless serum without any deposit or smell)—মাত্র সিরাম, কোন প্রকার তলানি, বর্ণ বা গন্ধ তাহাতে নাই; **খালধরা বা বমনও নাই**; মণিবন্ধে **নাড়ীও** নাই। ১ঘণ্টার মধ্যেই রোগীটি মারা গিয়াছিল। রোগী বলিয়াছিল—যে প্রতি বারেই তাহার প্রস্রাব হইয়াছিল (কিন্তু কেহই তাহা দেখে নাই)।

৬ ৫৮ বৎসরের বাবু, ২০।২৫ বার "রাইস-ওয়াটারী" মলের বাহ্যি হইয়াছে; অস্থিরতা, পেট গড়্গড়ানি, মাত্র পদদ্বয়ে খাল্ধরা বিদ্যমান ছিল; আক্রান্তিকালে—**বমন ছিল না**, পরিশেষে পিপাসা দেখা দিয়াছিল, কিন্তু জলপান সহ্য পাইতেছিল না—খাইলেই বিবমিষা ও বমন হইতেছিল; এই রোগীতে **শেষ পর্য্যন্ত কিন্তু প্রস্রাব হইতেছিল**—অথচ রোগী টাইফয়েড লক্ষণযুক্ত হইয়া পরিণামে মারা পড়ে।

৭। এক হিন্দুস্থানী ভদ্রলোক, ১০।১২ বার "রাইস-ওয়াটারী" বর্ণময় বাহ্যি হইয়াছিল, বমন খুব ছিল—কিন্তু **খালধরা বা মূত্র বিলুপ্তি** দেখা যায় নাই, পিপাসা বেশ ছিল; ধীরে ধীরে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

উপরোক্ত রোগী-তত্ত্বচয় হইতে সহজেই বেশ প্রমাণিত হইবে যে প্রকৃত **কলেরারোগীতে** সময়ে সময়ে পুস্তকাদিতেলিখিত বা তথা নির্দেশিত (important and prominent) বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং প্রধান লক্ষণ-

চয়ের একক কিংবা সমবায়কারে অভাব লক্ষিত হইতেও পারে: সুতরাং প্রথম হইতেই রোগী সম্বন্ধে—কোনরূপ একটা প্রগ্‌নোসিস (prognosis) দেওয়া চিকিৎসকের **কর্ত্তব্য নহে**। এতাদৃশস্থলে **সাধারণ লক্ষণাবলী দৃষ্টেই—অভিমতটি প্রকাশ করিতে হইবে** (diagnosis should be based on general symptoms and not on the presence on absence, of so-called characteristic symtoms, which may or may not be present)—**জ্ঞাপক** প্রধান লক্ষণ-চয়ের (সবিশেষভাবে বিকাশ পাইয়াছে, কি পায় নাই তাহার) অস্তিত্ব দেখিয়া কিন্তু নহে।—ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দোপাধ্যায়।

প্রফিল্যাক্‌টিক বা প্রতিষেধক ব্যবস্থাদি।

PROPHYLAXIS OR PREVENTIVE MEASURES.

যে বিজ্ঞানের সাহায্যে **মানব** রোগের কবল হইতে উদ্ধার পাইবার আশা (hope) পোষণ করিয়া থাকে তাহার **দুইটি শাখা** বিদ্যমান—(১) প্রফিল্যাক্‌সিস (prophylaxis) এবং (২) থিরাপিউটিক্স (therapeutics)—অর্থাৎ (১) প্রতিষেধক (preventive) ও(২) আরোগ্যসাধক (cure)। এতদুভয়ের মধ্যে **প্রিভেন্সন** অর্থাৎ **পীড়াকে হইতে না দিবার ব্যবস্থা**, অথবা **প্রচেষ্টাই** সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ জানিবে।

প্রফিল্যাক্‌সিস অর্থাৎ **প্রতিষেধক** উপায় আবার **দুইটি** ভাগে পৃথকভাবে সমালোচিত হওয়া কর্ত্তব্য—যথা (১) সাধারণ ব্যবস্থা (যাহাকে

সচরাচর "হাইজিন" অথবা "**স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান**" বলা যায় এবং (২) বিশেষবিধি (specific character) অর্থাৎ ঔষধ ব্যবহার করা।

সাধারণ অর্থাৎ **হাইজিনিক** ব্যবস্থাদি অবলম্বনে—পীড়াকে আক্রমণ করিতে সুযোগ না দেওয়ার বিষয়ে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সবিশেষ প্রকারে যত্নবান থাকিয়া, উহার **গতিকে প্রতিহত** করিতে কতকটা পরিমাণে যে সক্ষমও না হইয়াছেন এমত বলা যায় না। কিন্তু চিকিৎসা বিজ্ঞানের কথিত এই ব্যবস্থাটি কোন চিকিৎসাপন্থীদিগের **নিজস্ব** বলিতে পারা যায় না—যেহেতু উহা সকল মতাবলম্বীরাই সমানভাবে (উহাদিগকে) অবলম্বন করিতে পারেন এবং তাহা করিয়াও থাকেন। বর্ত্তমানে চিকিৎসা-বিজ্ঞানক্ষেত্রে উহা যথেষ্টরূপ **সমাদর লাভ** করিয়াছে—এবং ইহা যে আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের একটি **শ্রেষ্ঠতম** (acheivement) উপকার লাভ তাহাও অনায়াসেই বলা যাইতে পারে।

সুস্থাবস্থায় থাকিবার কালে **ঔষধবিশেষ** সেবনের **ফলে**—পীড়াবিশেষের আক্রমণগুলিকে "প্রতিহত রাখিবার প্রচেষ্টাকেও" আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞান যথেষ্ট প্রকারেই সমাদর করিয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসা বিজ্ঞানের কথিত উপায়টি সম্যকভাবে প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে নাই—যে পর্য্যন্ত না **মহাত্মা হানিম্যানের অমৃত পরশ** উহা না পাইয়াছিল **স্কার্লেট** জ্বর ও **কলেরা** দুইটিই **ভয়াবহ** মারাত্মক পীড়ার এপিডেমিককালে, ঔষধ বিশেষ **সেবন** দ্বারা তাহাদের প্রতিহত রাখিবার প্রচেষ্টায়। বলা বাহুল্য যে কথিত দুইটি ভীষণ পীড়ার পরীক্ষায়—মহাত্মার নূতন ব্যবস্থা বিধি বিশেষ সুফলবর্ত্তীই হইয়াছিল(তদানীন্তন কালীয় হাইজিনিক সমূহ অমুন্নতির যুগেও)। ইউরোপে **কলেরার সর্ব্বপ্রথম আবির্ভাবের কথা** জানিতে পারিয়াই—মহাত্মা যে যে প্রফিল্যাকটিক **ঔষধ** ব্যবহারের **ইঙ্গিত** উপদেশে জানাইয়াছিলেন তাহার কার্য্যকরী

ক্ষমতা পরিণামে—যথেষ্টরূপেই প্রমাণিত হইবার **সুযোগ** পাইয়াছিল। কথিত উপদেশ তিনি দিয়াছিলেন—কলেরা রোগী তাঁহার পর্য্যবেক্ষণের গণ্ডীর মধ্যে আসিবার সুযোগ পাইবার **পূর্ব্ব কালেই** অর্থাৎ একাদশ রোগী না দেখিয়াই। মহাত্মা নির্দ্দেশিত এই বিষয়ক ঔষধচয় (was not a result of accident, but must have been in accordance with some definite law) **মাত্র আকস্মিক ঘটনা পরম্পরার উপর নির্ভরশীল না হইয়া—কোন একটি বিশেষ মতানুযায়ীক সুপথানুলম্বনেই প্রদর্শিত হইয়াছিল জানিবে।**

বস্তুতঃ তিনি **প্রফিল্যাক্সিস** অর্থাৎ **প্রতিষেধকরূপী মতকে** (law of simillars) **সমধর্ম্মী চিকিৎসা বিজ্ঞানের সূত্রেরই একটি** (part) **অঙ্গবিশেষ বলিয়া ধরিয়া লইয়াছিলেন**। যে পদার্থের (agent) প্রয়োগ দ্বারা জীবন্তদেহে (in living organism)—প্রাকৃতিক পীড়ার (natural disease) সঠিক **অনুরূপ লক্ষণচয় বিকাশ পায়** তাহাই জানিবে সেই **প্রাকৃতিক পীড়ার অব্যর্থ** অথবা নিশ্চিত **প্রিভেনটিভ** (surest preventative)। ইহাই হইতেছে "ল" law অর্থাৎ **আইন**—যাহা কদাচ লঙ্ঘনীয় নহে। সুতরাং কোন এক পীড়ার প্রিভেনটিভ মেডিসিন নিরূপণ করিতে হইলে—**আরোগ্য সাধন** জন্য যে প্রকার উপায় একান্ত অবলম্বনীয় তাহাই একমাত্র অনুকরণীয় **অর্থাৎ প্রাকৃতিক পীড়ার লক্ষণচয় সহ** কৃত্রিম (artificial) অথবা **ভেষজ পীড়ার বিকশিত** লক্ষণচয়ের তুলনায় উহা সর্ব্বাংশে **মিলিয়া** যাইতেছে কিনা তাহাই দেখা।

স্পেসিফিক্ প্রফিল্যাক্সিসের এতাদৃশ **আইন সঙ্গত** উপায় নির্দ্ধারিত হইবার **সুযোগ** পাইতে পারে—মাত্র **এপিডেমিক**

আকারে দেখা দেওয়ার পীড়াদিতে। বহুসংখ্যক রোগীতে প্রয়োগান্তে ঔষধ বিশেষের কার্য্যকরী শক্তি ফলবতী হইতে দেখিলে তবে উহাকে **প্রমাণিত** বলিয়া লওয়া যাইতে পারে (যেহেতু কোন এপিডেমিক পীড়াই **সমুদয় রোগলক্ষণের সহ** কোন একটি **রুগ্ন শরীরে** বিকাশ পাইতে দেখা যায় না।) আবার পর পর দেখা দেওয়া এপিডেমিক পীড়াচয়ও একই প্রকারের লাক্ষণিক বিকাশ প্রাপ্ত থাকে না বিধায়, যেমন ভিন্ন ভিন্ন ঔষধবিশেষ প্রয়োগে উহাদিগের আরোগ্যসাধনে প্রয়াস পাইতে হয়, সেইরূপ আবার উহার প্রতিষেধক হিসাবে ব্যবহার জন্যও আভ্যন্তরীক ঔষধ হিসাবে—বিভিন্নতর ঔষধের ব্যবহার হওয়াই কর্ত্তব্য। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে, **কোন একটি** (drug) **ঔষধ বিশেষকে—কোন বিশেষ পীড়ার** (specific preventive) **স্পেসিফিক প্রিভেণ্টিভ ঔষধ কদাচ বলা যাইতে পারে না**—উহার **নির্ব্বাচন নির্ভর করে** তৎকালীন চলতি এপিডেমিকে বিকাশ প্রাপ্ত লক্ষণচয়ের অতি নিবিষ্ট আলোচনার মাত্র। এই বিষয়ে যাহা যাহা বলা হইল তাহার মূল উদ্দেশ্য হইতেছে এই যে—**একই নামবিশিষ্ট এপিডেমিক পীড়ার পর পর সাময়িক বিকাশনে. কোন একটি ঔষধ বিশেষকে তাহার এক মাত্র প্রতিষেধক বলিয়া ঘোষণা করা যাইতেই পারে না।**

চিকিৎসা-বিজ্ঞানের তথাকথিত এই চিরন্তনী **সত্য** মহাত্মা হানিমানের **মন্ত্রপুত হস্ত** সাহায্য পাইয়া নরজগতে সবিশেষ প্রতিষ্ঠালাভ করিয়াছে দেখিয়া—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রায় ১৫০ শত বৎসর পরে **ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষায়** কথিত তত্ত্বমূলক পূর্ণ সত্যকে বাস্তবতা প্রদান করিবার উদ্দেশ্যে; একটি **নূতন** চিকিৎসা পথের উদ্ভাবন করিয়া বসিলেন—যাহা **ইন্‌জেকসন** অথবা **ভ্যাক্‌সিনোপ্যাথী** নামেই

পরিচিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে কথিত **থিওরী** অনুযায়ী সকল রোগেরই ভ্যাক্‌সিন বা **সিরাম** প্রস্তুত দ্বারা—রোগের প্রতিষেধক ও আরোগ্য সাধন উভয় হিসাবেই; কথিত রাসায়নিক পদার্থবিশেষচয় তথাকথিত জয়পতাকা লইয়া—জগতে বিরাজ করিতেছে দেখিতে পাইবে। কিন্তু কথিত **সত্যের** গূঢ় এবং প্রাণবস্তু তত্ত্বের প্রতি সম্যক লক্ষ্য না রাখায়—**একই ঔষধ স্পেসিফিক হিসাবে সকল এপিডেমিকে সুফল প্রদান করিবার আশা, কাগজে কলমে বিঘোষিত থাকিয়াও কার্য্যে সেরূপ ফলবতী হইতে দেখা যাইতেছে না** (অবশ্য কখনও তাহা যাইবে না)। **কলেরা** অথবা টাইফয়েড আদি ইনফেক্‌শাস পীড়াদির ইন্‌জেক্‌শনের চিকিৎসা এই জন্যই সর্ব্ব সময়ে সুফলপ্রদ হইতে দেখা যাইতেছে না !!!

সচরাচর "প্রচলিত কথায়" শুনিতে পাওয়া যায় যে—prevention is better than cure অর্থাৎ রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা তাহাকে হইতে না দেওয়াই **শ্রেয়স্কর**! সুতরাং কলেরার চিকিৎসা বর্ণনায়—প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে আমরা তাহার প্রতি**বিধান কল্পে** কয়েকটি কথা এখানে বলিতে ইচ্ছা করি :—

১। **তাম্র বা কুপ্রম :**—কলেরার চিকিৎসা বর্ণনার সময়ে আমরা দেখাইব যে—**মহাত্মা হানিমান** কুপ্রমকে **দ্বিতীয়** স্থান দিয়া উহার ব্যবহার প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন। কথিত সময় হইতে মাত্র যে **ক্লিনিক্যাল অভিজ্ঞতা** হইতেই উহার **সত্যতা** আমরা দেখিয়া আসিতেছি তাহা নহে—"প্রকৃতি সুন্দরীও" হোমিওপ্যাথির এই জাগ্রত সত্যের (coroboration) প্রমাণ জন্য যেন স্বয়ংই সাক্ষ্য দিয়া আসিতেছেন। ইউরোপ ও আমেরিকার উদ্ভূত বহু কলেরা এপিডেমিকে জানিতে পারা গিয়াছে যে—"তাম্রখনিতে কার্য্যকারক" অথবা **তামার** দ্রব্যাদি লইয়া

যাহারা "সর্ব্বদা কাজকর্ম্ম" করিয়া থাকে তাহাদিগের মধ্যে কেহই কলেরায় আক্রান্ত হয় নাই। এমন কি **কোমরে** ঘুন্সি করিয়া—একটি তামার পয়সা, কিংবা তাম্রখণ্ড গাত্রচর্ম্ম সহ সংস্পর্শে রক্ষিত হইলে সেই ব্যক্তিকেও কলেরা প্রায়ই আক্রমণ করিতে পারে নাই। ডাঃ **ডেক** (J. P. Dake) বলেন ১৮৪৯।৫০।৫৪।৭৩ সালের ভীষণ কলেরা এপিডেমিক সময়ে হাজার হাজার লোককে **প্রতিষেধক হিসাবে** কুপ্রম **ব্যবহার করাইয়াছিলাম**—অথচ তাহাদের মধ্যে একজনেরও কলেরা হওয়ার কথা জানিতে পারি নাই। হাঁসপাতালে আগত অনেক রোগীতে ব্যবহারান্তে ডাক্তার **বার্গ** (Burge) ঘোষণা করিয়াছেন—"কলেরা রোগীর ক্রাম্প্স্ বা খালধরার সময়ে তাহার **শাখাঙ্গে** একটি **তামার রিং** (গোল বালা) পড়াইয়া দেওয়া হইলে, তৎক্ষণাৎ উহা থামিয়া যাইবে এবং সময়ে অন্য অন্য লক্ষণচয়ও বিদূরীত এতৎপ্রভাবে হইতে পারে।

অবশ্য এই কুপ্রমকে সুনিশ্চিত "কলেরা স্পেসিফিক" বলা যাইতেই পারে না—কিন্তু **প্রতিষেধক হিসাবে** ইহার প্রভাবে যে কলেরা আক্রমণকে প্রতিরোধ করিতে পারা সম্ভব, তাহা বিশেষভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে। হইতে পারে যে কথিত **কুপ্রম** মধ্যে—এমত কোন লেটেন্ট (latent virtue) বা অপ্রকাশিত **শক্তি** আছে, যাহা ফিজিয়লজিক্যাল প্রুভিং দ্বারা এখনও আলোকপ্রাপ্ত হইবার সুযোগ পায় নাই। যদি মনীষি ডাক্তার **ককের** (koch) প্রবর্ত্তিত "কলেরা ব্যাসিলাস" মধ্যে সত্যতার **আভাস** থাকা সম্ভবপর হয় (যাহা ডাক্তার kheon খিয়ন মোটেই স্বীকার করেন না) তাহা হইলে নিশ্চয়ই কুপ্রমও "কলেরা প্রফিল্যাক্টিক" রূপে পরিগণিত হইতে পারে—যেহেতু "করোসিভ সব্লিমেটের" নিম্নেই "সালফেট অব কপার" ডিস্ইন্ফেক্ট্যাণ্ট বলিয়া বিজ্ঞান জগতেই স্বীকৃত হইয়া থাকে। এই জন্য ডাক্তার **সাল্জার** বিশেষ জোরের

সহিত ই উপদেশ দিয়াছেন "কলেরা চিকিৎসায় কুপ্রম মেটালিকম, অথবা এসেঁকম প্রয়োগে যথায় বাঞ্ছিত ফল না পাইবে—তথায় **কুপ্রম স্যাল্‌ফিউরিকম** ব্যবহারে প্রায়ই সুফল পাইবে এবং এই উদ্দেশ্যে উহার নিম্ন শক্তি ৩x প্রয়োগ করিবে—(প্রায়ই উচ্চ শক্তিতে সুফল নাই পাওয়া যায়।)

২। **আর্সেনিক সেবী,** অথবা যাহারা নিয়মিত ভাবে অভ্যন্তরিক আর্সেনিক খাইয়া থাকে, তাহারা প্রায় স্থলেই সকল প্রকার ইন্‌ফেক্‌শাস রোগের আক্রমণ হইতে অনাক্রান্ত থাকিয়া যায়—এমন কি এই কলেরা হইতেও। "কলেরার প্রতিষেধক হিসাবে" আর্সেনিক সম্বন্ধে বিশেষ তত্ত্ব —কিন্তু সচরাচর লোকমুখে শুনিতে না পাওয়ার দুইটি কারণ বিদ্যমান আছে:—(১) প্রথমতঃ ইহা কুপ্রম তুল্য সম্পূর্ণ (perfect protector) প্রোটেক্টর বা রক্ষাকারক নহে; (২) দ্বিতীয়তঃ এইটি সমুদয় ইন্‌ফেক্‌শাস পীড়ারই এমত সাধারণ প্রোটেক্টর—যে বিশেষ করিয়া কলেরা সম্বন্ধে আর বশেষ উল্লেখ কেহ করেন নাই (সাল্‌ষ্কার)।

৩। **সাল্‌ফর :**—কলেরার "প্রফিল্যাক্‌টিক" বলিয়া—ইহার একটু প্রসিদ্ধিও আছে; মনীষি **হেরিং বলেন**—"ইহা কলেরা এসিয়াটিকার প্রতিষেধক; এজন্য নিম্ন উপায়ে উহা ব্যবহার করা প্রয়োজন :—

"সাল্‌ফরের সূক্ষ্ম **চূর্ণ** (যাহাকে মিল্ক অব সাল্‌ফর বলে)—পায়ের **মোজার** ভিতর রাখিতে হয় (অভাবে **জুতার** মধ্যে), যাহাতে উহা পায়ের তলার **চর্ম্মের** সহিত সংস্পর্শে আসিতে পারে; এতাদৃশ উপায়ে এক চিম্‌টি পরিমাণ (a pinch) সাল্‌ফরের চূর্ণ প্রতিদিন গাত্রচর্ম্ম সহ সংস্পর্শে রক্ষিত হইলে দেখিবে—সর্ব্ব শরীরের গাত্রচর্ম্মস্থ লোমকূপের মধ্য দিয়াই "সাল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেনের" গন্ধ নিঃসৃত হইতেছে এবং গাত্রে চক্‌চকে "রোপ্য নির্ম্মিত" কোন মাদুলি ইত্যাদি থাকিলে—উহা বিবর্ণ হইয়া

কাল বর্ণত্ব ধারণ করিয়াছে—কিন্তু রোগের বহনকারী পদার্থকে ইহা বিনাশ করিতে সক্ষম কি না তাহা এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই !!!

N. B. প্রফিল্যাক্টিক অর্থাৎ প্রতিষেধক ঔষধ বিনির্ণয় করিবার সময় মাত্র—"জিনাস এপিডেমিকাসের" উপর স্থির লক্ষ্য রাখিলে চলিবে না—ব্যক্তিবিশেষের **বিশেষত্ব** অবগত থাকিয়াও, উহার নির্দ্ধারণে যত্ন করা আবশ্যক (অন্ততঃ কোন কোন স্থলে)। যেমন চর্ম্ম রোগাদি অর্শ, মস্তক বা ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন ইত্যাদি **পীড়াক্রান্ত** লোকে—**কুপ্রম অপেক্ষা সাল্‌ফরের দ্বারাই** benefit **উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা** জানিবে। কোন কোন স্থলে এমনও দেখা গিয়াছে যে—**কুপ্রম** অপেক্ষা **কুপ্রম সাল্‌ফ** দিয়া শুধুই প্রতিষেধ হিসাবে মাত্র নহে, অপিচ মূল **কলেরা** পীড়াতেও বিশেষ **সুফল ফলিয়াছে** (**ডাক্তার সাল্‌জার**)।

ভেষজ প্রতিষেধক হিসাবে, কেহ কেহ **এণ্টিম টার্ট** ও **থুজার** নাম উল্লেখ করিয়াও থাকেন—কিন্তু কথিত প্রতিষেধক ঔষধ বিশেষের উপর সম্পূর্ণরূপে **সুনির্ভর** করিয়া থাকিতে পারা যায় না—যে হেতু **হাইজিনিক নিয়মাদির সুপ্রতিপালন করা** এবং **কলেরার উদ্ভূত-কারণ** বলিয়া যাহা যাহা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে তাহাদিগের সম্পূর্ণরূপে **বর্জন করাই একমাত্র রোগাক্রমণের হাত হইতে অতি সহজে নিস্তার পাইবার উপায়** জানিবে।

আমাদের প্রস্তাবিত **প্রকৃত প্রতিষেধক উপায়** অর্থাৎ হাইজিনিক নিয়মাদি পালন করা এবং কলেরার উদ্ভূত কারণচয় হইতে আপনাকে সাবধানমত রাখিবার প্রচেষ্টাই যে সর্ব্বতোভাবে সমীচিন—তাহার একটি জাবন্ত উদাহরণ নিম্নে দেখাইতেছি :—

১৯২৭ সালের অক্টোবর এবং নভেম্বর মাস যাবৎ বাঙ্গলার প্রায় সমুদয় জেলাতেই **কলেরার এপিডেমিক** দেখা দিয়াছিল। গত বৎসর বর্ষা ভালরূপ না হওয়ায় গ্রামসকল (fully washed) বিধৌত হইয়া যাইতে পারে নাই; তদুপরি শীতও তেমন জোর করিয়া দেখা না দেওয়ায়—**"কলেরা বসন্তাদি"** পীড়ার **স্থিরীকৃত** প্রকৃত **উদ্রেককারণ** সম্পূর্ণ সংঘটিত হইয়া পড়িয়াছিল। বাঙ্গলা গবর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্যবিভাগীয় সুধী কমিশনার **ডাক্তার বেণ্টলী** নানা তথ্যপূর্ণ যুক্তি দেখাইয়া উচ্চ নিনাদে ঘোষণা করিলেন যে **কলেরা ইনকুলেশনই** ইহার 'একমাত্র প্রতিষেধক' এবং আবালবৃদ্ধবণিতাকে, দেশকালপাত্র নির্ব্বিচারে, কলেরার টীকা লইতে বাধ্য করা হইল—বিশেষতঃ 'এপিডেমিক আক্রান্ত' স্থানের অধিবাসীগণকে এবং কোন মেলাস্থানে গমনাগমনকারী লোকগণকে সপ্তাহে সপ্তাহে পীড়াক্রান্তির তালিকা (table) প্রকাশ করিয়া এবং কলেরা ইনকুলেকশন দিবার জন্য লোক পাঠাইয়া—সরকার পক্ষ বিশেষ কার্য্য তৎপরতা দেখাইতে লাগিলেন এবং শতকরা কত পার সেণ্ট হিসাবে মৃত্যুসংখ্যা ইনকুলেশনের প্রভাবফলে নামিয়া আসিতেছে তাহাই দেখাইবার জন্য—দিস্তা দিস্তা কাগজ ছাপাইয়া বিতরণ করিতে আরম্ভ করিলেন!! কিন্তু তাহাতে ফল দাঁড়াইল কি? ১৯২৮ সালের ফেব্রুয়ারী ও মার্চ্চ মাসে—কথিত **কলেরা** এবং **বসন্ত** পীড়াদ্বয় পুনরায় প্রতি জেলায় দেখা দিয়া, যেন বর্দ্ধিত তেজের সহিতই চিত্রগুপ্তের কার্য্য তালিকা বাড়াইয়া দিতে আরম্ভ করিয়াছিল!!! এখন **ভ্যাক্‌সিনেশন** অর্থাৎ **টিকা** দেওয়া চলিবে, কি **কলেরার** ইনকুলেশন দিতে হইবে তাহা লইয়াই প্রধান মীমাংসার প্রয়োজন হইয়া উঠিল!! স্থানবিশেষে দুইটি পীড়ার বিষই অবাধে গ্রামবাসীগণের দেহে প্রবেশ করান হইতে লাগিল!! কিন্তু তাহাতেই বা কি ফল ফলিয়াছিল? **ডাক্তার বেণ্টলী** সাহেব

পরিশেষে বিশেষরূপ চতুরতার সহিত একই ঢিলে ৩টি পাখীকে মারিবার ব্যবস্থা দিয়া "সরকারের নূন খাওয়া" এবং দেশবাসীর সত্য কল্যাণ কামনায়—চিন্তাশীলতার প্রকৃষ্ট জ্ঞানের পরিচয় "কলিকাতা গেজেটে" ঘোষণা করিয়া দিলেন। কথিত "কলেরা ইনকুলেশন" দ্বারা তেমন কোন বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতেছে না"—এই কথাটি স্পষ্টভাষায় স্বীকার করিতে তাঁহার মনুষ্যত্বে বোধ হয় আঘাত লাগিয়াছিল (যদিচ এতদ্দেশবাসীগণ এপিডেমিক বিস্তারের সংবাদ তথ্য—নিত্যেই লোকমুখে ও সংবাদপত্র সাহায্যে জানিতে পাইতেছিলেন)—সেইজন্য গবর্ণমেণ্টের অযথা অর্থব্যয় বাঁচাইবার প্রয়াস ও এপিডেমিক স্থানাদিতে সকল সময়ে সুশিক্ষিত ইনকুলেশনকারী লোককে পাঠাইবার মাত্র সুযোগ সুবিধা না পাওয়ার কথা বলিয়াই ফরাসীদেশীয় কোন এক সুবিখ্যাত কেমিষ্ট কর্ত্তৃক নূতন প্রবর্ত্তিত **বিলিভ্যাক্‌সিন** (Bilivaccin) নামক ট্যাব্‌লেট—৩টি করিয়া সেবনের **ব্যবস্থা** দিয়া নিজ দায়িত্ব হইতে উদ্ধারলাভ করিলেন !! এই **বিলিভ্যাক্‌সিন** ৩টি ট্যাব্‌লেট বৎসরে খাইলে—**কলেরা, টাইফয়েড জ্বর ও বসন্ত আক্রমণাদি আর কাহার হইতে পারিবে না** !! এতাদৃশ **সহজ** উপায়ে—রোগাক্রমণ হইতে উদ্ধার পাওয়ার সম্ভাবনা দেখাইয়া দেওয়ার জন্য, অবশ্য **বেণ্টলী** সাহেবের নিকট আমাদের অতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করাই প্রয়োজন !! কিন্তু এই কলেরা এপিডেমিক ৩।৪ মাসের মধ্যে, দুই কিস্তিতে প্রত্যেক জেলায় সজোরে দেখা দেওয়ায়—কলেরা ইনকুলেশন অবাধে দেওয়া সত্ত্বেও—কথিত উপায়ের কলেরার টিকাটি যে তেমন বিশেষ কার্য্যকরী হয় নাই তাহাই কি প্রচারিত করিতেছে না ?—ইহা অপেক্ষাও গুরুতর **সত্য** প্রমাণ আর দেখিতে বা শুনিতেই বা কি চাহ !

এইবার আমরা **ডাক্তার বেণ্টলী** সাহেবের প্রবর্ত্তিত **কলেরা ইনকুলেশন সম্বন্ধে**—কয়েকটি "খাঁটি সত্য কথা" বলিতে চাহি।

৩০।৩২ বৎসর পূর্ব্বে অর্থাৎ ১৮৯৫।৯৬ সালে **ডাক্তার হাফ্‌কিন্স** (Halfkins) সাহেব তখন বাঙ্গলা দেশের স্বাস্থ্য কর্ম্মচারী ছিলেন। তিনিই কথিত কলেরা ইনকুলেশন—অর্থাৎ **কলেরার টিকা** দেওয়ার মতলব প্রথমে জাহির করিয়াছিলেন। আমরা যতদূর জানি—সেই সময়ে কথিত ডাঃ হাফ্‌কিন্সের কলেরার টিকা ব্যবস্থাটি—কোনই কার্য্যকরী হয় নাই। ডাক্তার বেণ্টলী—সম্ভবতঃ ডাক্তার **রোজার্স** সাহেবের ন্যায় নিজের নামটি সুবিখ্যাত করিবার প্রয়াসে, পুরাতন (record) নথিপত্র উল্‌টাইতে উল্‌টাইতে দেখিতে পাইলেন যে—**প্লেগের** (plague) **এপিডেমিক** সেই সময়ে **বর্দ্ধিতপ্রবণ** হওয়াতে উক্ত হাফ্‌কিন্সের কলেরার **টীকা** অর্থাৎ কলেরা সিরামের ইনকুলেশন (inoculation) **প্রথা**টি বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইবার তেমনতর সুযোগই পায় নাই ; বেণ্টলী সাহেব দেখিলেন, এই একটি বিশেষ সুযোগ তাঁহার সমক্ষে উপস্থিত হইয়াছে এবং সরকারী চাকুরী হইতে অবসর লওয়ারও সময় তাঁহার হইয়া আসিয়াছে—জীবনই বা কতদিন থাকিবে ? সুতরাং উদ্যোগী পুরুষসিংহটি উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়া গেলেন—**পুরাণ জিনিষ ঝালাইয়া তুলিবার জন্য** ! বাঙ্গালার স্বাস্থ্যবিভাগের তিনিই মূল হর্ত্তাকর্ত্তা—সুতরাং হুকুম দিলেন—"সকলকেই কলেরার টিকা লইতে হইবে"! ব্যবস্থাও হইয়া গেল তাহাই ! সপ্তাহে সপ্তাহে রিপোর্ট প্রকাশিত হইতে লাগিল ; চার্ট (chart) আঁকিয়া ছাপা হইল যে কলেরায় মৃত্যুর হার, ক্রমশঃ দশমিক সংখ্যায় শতকরা কি পরিমাণে কমিয়া আসিতেছে ! সাহেব **স্বপ্ন** দেখিয়াছিলেন কি-না জানি না—কবি বায়রণের মত "রাত্রি পোহাইয়া দেখিলাম যেন স্বনামখ্যাত হইয়াছি" ? কিন্তু ৩ মাসের মধ্যেই তাঁহার স্বপ্ন যে ভাঙ্গিয়া যাইয়া **নির্ম্মম সত্য** জগদাকাশে ঘোষিত হইয়াছিল তাহার প্রমাণ আমরা—"কলিকাতা গেজেটে" স্বাস্থ্যের বুলেটিন দেখিয়াই বুঝিয়াছিলাম। যাহা হউক এ বিষয়ে আর কিছু অধিক বলিতে

চাহি না। আমাদের প্রতিপাদ্য বিষয় যাহা তাহা কি ইহা হইতেই—যথেষ্ট প্রমাণিত হইতেছে না ?

এই প্রসঙ্গক্রমে আমরা আরও একটি বিষয় স্পষ্টতঃ সকলকে জানাইয়া দিতে চাহি। ইউরোপ এবং আমেরিকায়—এক শ্রেণীর প্রথিতযশাঃ কেমিষ্ট ও ডাক্তার আছেন, যাঁহারা **প্রকৃত রোগের** চিকিৎসা করা অপেক্ষা, রোগাদির নিরাকরণ—প্রতিষেধক এবং আরোগ্যদায়ক হিসাবে—প্রয়াসেই **ল্যাবরেটরী পরীক্ষা** লইয়া আজীবন কাটাইতেছেন! তাঁহাদিগের প্রয়াস যে অতি মাত্রায় প্রশংসনীয়—সে বিষয়ে অবশ্য কোনই সন্দেহ নাই!! তবে কথা হইতেছে যে, ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষালব্ধ ফলজ্ঞান লইয়া প্রকৃত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের যে কি পরিমাণে সুউপকার লাভ হইয়া থাকে—তাহা এখনও ভালভাবে সুমীমাংসিত হইয়া উঠিতে পারে নাই!! আপাতঃ দৃষ্টিতে হয়ত কোন কোন স্থলে উপকার দেখা যাইলেও—সেই বাহ্য উপকারের পরিণামস্বরূপ কত যে অনাশঙ্কিত মহদনিষ্ট সংসাধিত হইয়া আসিতেছে তাহারও সংবাদ বড় কেহ রাখিতেছেন না! কিংবা হয়ত দেখাইয়া দিলেও তাহা মানিয়া লইতে চাহেন না—যেহেতু প্রত্যক্ষ উপায়ে তাহাদের পরস্পরের সম্বন্ধ দেখাইয়া দিবার যে উপায়ও নাই! এতাদৃশ কতকগুলি ধীমান মনীষিশ্রেষ্ঠ কেমিষ্ট ও চিকিৎসকবৃন্দ মিলিয়া—**সর্ব্ব জাগতিক চিকিৎসক সম্মিলনী** (International medical conference) নাম দিয়া একটি **মহাসভা** সংস্থাপন করিয়া—প্রতি বৎসর এক একটি বিশিষ্ট স্থানে উহার অধিবেশন বসাইবার ব্যবস্থা করিয়াছেন! গত ১৯২৭ সালের ডিসেম্বর মাসে—পূর্ব্বোক্ত কথিত মহাসভা এই কলিকাতা নগরীর **ট্রপিক্যাল মেডিসিন** নামক কলেজের গৃহে অধিষ্ঠিত হইয়াছিল! কথিত সভায় যে সকল **প্রবন্ধ পঠিত** হইয়াছিল—তাহাতে কলেরা সম্বন্ধেও প্রতিষেধক এবং আরোগ্যদায়ক হিসাবে—একটি বিশেষ সারগর্ভ

প্রবন্ধ পঠিত হইয়াছিল ! আমি সেই সময়ে জ্বরে পীড়িত ছিলাম—এবং নিজে তখন পাঠ করিবার ক্ষমতা ছিল না—তথাপি বিষয়ের গুরুত্ব দেখিয়া প্রবন্ধটকে পড়িবার কৌতুহল নিবারণ করিতে পারি নাই ! কিন্তু বলিতে কি তাহাতে "হতাশ হওয়া" ছাড়া আর কিছুই দেখিতে পাই নাই !

এতাদৃশ সার্ব্ব-জাগতিক মেডিক্যাল কন্‌ফারেন্স মধ্য দিয়া ধীশক্তি সম্পন্ন কোন এক অজ্ঞাতনামা (?) চিকিৎসক ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষায় নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীদেহে কোন রাসায়নিক বস্তু বিশেষ প্রবেশ করাইয়া—পীড়াবিশেষকে স্থগিত রাখার দৃষ্টান্ত কথা, স্বয়ং জোর গলাতেই **প্রকাশ** করেন এবং তাহাই শ্রোতৃ-চিকিৎসকগণ "একমাত্র কার্য্যকরী" হিসাবে সকলেই সময়ে ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন—(যতদিন পর্য্যন্ত পুনরায় অন্যতম পণ্ডিত কেহ আর একটি "ততোধিক কার্য্যকরী" ঔষধ-বিশেষ প্রস্তুতির কথা না কহিতেছেন) ! ঈদৃশ প্রকারেই বৎসরের পর বৎসর যাবৎ—ক্রমাগত এলোপ্যাথিকের "বিজ্ঞান রাসায়নিক চিকিৎসকগণ" কর্তৃক—একটি একটি করিয়া নূতন ভেষজপদার্থ **প্রচারিত** হইয়াই চলিয়াছে !! কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে,কোন ঔষধই এযাবৎ অধিক দিবস স্থায়ীত্বলাভ করিতে পারে নাই, কিংবা পারিতেছেও না ! ব্যবসাগত "লাভালাভের দিকে" খরদৃষ্টি রাখিয়াই—যত ঔষধ ব্যবসায়ীগণ দ্বারা কথিত উপায়ে নব ঔষধচয় প্রবর্ত্তিত ও বিঘোষিত যে হইতেছে সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই !! এ বিষয়ে অধিক লেখা বাহুল্য বিধায় আর কিছু বলিতেও চাহি না !

যাহা হউক কথিত কন্‌ফারেন্স গৃহে **কলেরা সম্বন্ধে** যে প্রবন্ধটি পঠিত হইয়াছিল তাহার সার মর্ম্ম এখানে উঠাইয়া দিতেছি :—

ব্যাক্টেরিওফেজ (Bacteriophage) নামক একটি রাসায়নিক পদার্থ (সিরাম বিশেষ) সাহায্যে কলেরার এপিডেমিক আক্রমণকে সুপ্রতি-হত এবং কলেরার চিকিৎসায় উহাকেই **সেবন** করিতে দিয়া—রোগটি

আরোগ্যকরণ সম্বন্ধেও—প্রভূত **উপকার** পাওয়া গিয়াছে। কথিত ব্যাক্টেরিওফেজ নামক **সলিউশন**—ইন্দারা, পুষ্করিণী অথবা সাধারণের ব্যবহার্য্য জলাশয়ে নিয়মিতভাবে মিশ্রণ করিতে থাকিলে, উহা এপিডেমিক কালে—কলেরার **প্রতিষেধক** হিসাবেই কার্য্য করিবে। অপিচ উহার কয়েক নম্বর সলিউশন (সম্ভবতঃ ক্রমিক কয়েক সহস্র সংখ্যাধিক ব্যাক্টেরিয়া সহযোগে প্রস্তুতীত) সেবনে রোগের আক্রান্তিকালে উহার **আরোগ্য-দায়করূপে** কার্য্যও করিবে। একই ঔষধ সাহায্যে **প্রতিষেধক** ও **আরোগ্যদায়ক** সত্ত্ব কার্য্যফল পাওয়া যাইবার সম্ভাবনা জানাইয়া—উপস্থিত চিকিৎসক ভ্রাতৃমণ্ডলীকে তিনি বেশ চমৎকৃত করিয়া দিয়াছেন। সুতরাং আশা করা যায় যে—এইবার হইতে এলোপথী অনেক চিকিৎসকই উহার পরীক্ষায় মনোসংযোগও করিতে আরম্ভ করিবেন!

এখন আমাদের এবিষয়ে একটী কথা সর্ব্বশেষ বলিবার আছে! জার্ম্মান চিকিৎসক মনীষি **ডাক্তার ককের** (kock) দ্বারা আবিস্কৃত "কোমা ব্যাসিল্যাস" লইয়াই সম্ভবতঃ রাসায়নিক প্রক্রিয়াবিশেষ দ্বারা কথিত **নব ঔষধ** তৈয়ার করা হইয়াছে! আমরা ইতিপূর্ব্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে, কথিত "কোমা ব্যাসিল্যাস" বীজাণুকে যে প্রকৃতপক্ষে **কলেরা উদ্রেকের একমাত্র উদ্ভূতিকারণ** বলিয়া অনেকেই স্বীকার করিতে চাহেন না!! যদি ঐ থিয়রী **অস্বীকৃতই** হয় তাহা হইলে রোগের উদ্ভূতিকারণ হিসাবে যাহার "প্রামাণিকতা স্বীকার্য্যই নহে" তাহা হইতে প্রস্তুতীত ঔষধের সাহায্যে, সেই রোগের **প্রতিষেধক** বা **আরোগ্য দায়ক ফলপ্রাপ্তির** আশা করা—কি অনির্দ্দিষ্ট পথের যাত্রীর ন্যায় পরিণামে তাহা **উদ্দেশ্যবিহীন** বলিয়াই যথার্থ সুপ্রতীত হইবে না? নিম্নে আমরা "ডাক্তার ককের ব্যাসিলী তত্ত্বের"—**বিরুদ্ধ মতের** গবেষণাযুক্তি দেখাইয়া দিতেছি:—

"Dr. KOCK and others—may boast of their discovery, of comma-shaped bacilli, as the cause of cholera ; but neither Dr. kock, nor any of his adherents, has been able to demonstrate these so-called comma-bacilli—as the real cholera germs, On the other hand, it remains to be settled whether these—minute forms of living structures, are the products, or causes of the disease. Drs. D. M. Cunningham aud Lewis, researches, showed that these bacilli, could be detected, even in apthous sore-throat and dysentry.

Dr. E. Kleen and Hensage Gibbes, who last year came to India, to investigate kock's bacilli, have issued a report entitled—"An inquiery into the aetiology of Asiatic cholera". In this report, they have conclusively demonstrated, that the comma-shaped bacilli ordinarily found in cholera—do not induce that disease in lower animals, and that there are no real grounds for assuming that they do so in man. Taking all facts into consideration, I belive the bacilli are rather, the products. than the cause of cholera"—(Dr. Brojendra Nath Bannerjee L. M. S. in The Indian Homeopathic Review, Oct. and Nov. 1885)

ইহার ভাবার্থ এই যে—ককের কোমা ব্যাসিলাসের থিয়রী যে "প্রামাণিক নহে" তাহা কনিংহাম, লিউস, ক্লিন, গিব্‌স প্রভৃতি খ্যাত-

নামা পাশ্চত্যদেশীয় সুধীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই, একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন ! সুতরাং উহা ভিন্ন পন্থীগণের বিদ্বেষজাত বলিবার উপায় নাই ! এরূপ স্থলে কথিত ব্যাক্টেরিওফেজ অর্থাৎ কোমা ব্যাসিলাস হইতেই রাসায়নিক উপায়ে প্রস্তুতীকৃত ঔষধ ব্যবহারে—কলেরার সমুদ্রেক হওয়া বিষয়টির প্রতিবন্ধকতা আনয়ন করার চেষ্টাটি যে কতদূর সুযৌক্তিক তাহা সহজেই অনুমেয়—(এই বিষয়ে অধিক আর বলিতেও চাহি না)। যদি কোন প্রকারের ব্যবস্থা আচরণীয়ই হয়, তাহা হইলে একমাত্র হাইজিনিক নিয়মাদির **—প্রতিপালন করাই অবশ্য করণীয় বলিয়া জানিবে** (যাহা পরিশিষ্টে উল্লেখ করা হইবে—পাতা দেখ)।

সুতরাং এখন সকলেই বুঝিতেছেন যে—"কোমা ব্যাসিলাসকে" কলেরার নিশ্চিত উদ্ভুতির কারণ আদবেই বলিতে পারা যায় না। কলেরায় সময়ে সময়ে বিশেষজ্ঞগণ কর্তৃক যাদৃশ ভ্যাকসিনাদি (vaccines), অথবা ইনকুলেশন প্রথাদির নব নব প্রবর্ত্তন দ্বারা যেরূপ ফলাফল পাওয়া গিয়াছে তাহার একটি জাজ্বল্যমান দৃষ্টান্ত এখানে উল্লেখ করিতেছি :—

"স্পেনদেশে ১৮৮৫ সালে মহামারীরূপে কলেরা দেখা দিয়াছিল—এবং তাহার ফলে ২৮০০০ লোকের **মৃত্যু** হয় ; তদানীন্তন ডাক্তার **ফেরান** (Ferren's Cholera Inoculation) সাহেব কর্তৃক—প্রবর্ত্তিত কলেরার "ইনকুলেশন প্রথার" খুবই গবেষণা চলিতেছিল। ইউরোপের জার্ম্মানী এবং অন্যান্য দেশ হইতে বহু সুধী মনীষি চিকিৎসক ফেরানের থিয়রীর **সত্যতা পরীক্ষার জন্যই** এই সময়ে স্পেনদেশে গিয়াছিলেন—কিন্তু সকলেই **হতাশ** হইয়া ফিরিয়া আইসেন !! তাঁহারা প্রকাশ করিয়াছিলেন যে—ডাক্তার ফেরানের প্রবর্ত্তিত **ভেষজ পদার্থ টি** যে কি দ্রব্যজাত, তাহা কাহাকেও জানিতে দেওয়া হয় নাই এবং তাহার ব্যবহারে—দৃশ্যতঃ কোন প্রকারের—উপকারও লাভ হইতে দেখা যায় নাই। ম্যাড্রিড সহরেরে

"একাডেমী অব মেডিসিন" নামক—চিকিৎসক সভা উহার (অর্থাৎ ফেরানের ইনকুলেশনের) পক্ষপাতী নহেন।

"হাফ্‌কিন্সের কলেরা-ভ্যাক্‌সিন এবং যাহা ৩০ বৎসর পরে ডাক্তার **বেণ্টলী কর্ত্তৃক** "পুনরভিনয় জন্য" এদেশে **প্রচলিত** হইয়াছিল ১৯২৭ সালের শেষভাগে ও ১৯২৮ সালের প্রথমভাগে—তাহার ফলাফলও যে ঠিক স্পেনদেশীয় **কলেরায়** ডাক্তার ফেরানের **টিকার ন্যায়** সমান প্রকারেরই সুফলপ্রদ **প্রমাণিত** হইয়াছিল, তাহাও আমরা অনতিপূর্ব্বে দেখাইয়া আসিয়াছি। এতাদৃশ প্রকারে যত প্রকার এই জাতীয় ঔষধচয়—দেশবিদেশে এ যাবৎ প্রচলিত হইয়াছিল বা হইতেছে তাহার পৃথক পৃথক প্রমাণ আমরা ইচ্ছা করিলেই দিতে পারিতাম—কিন্তু তাহাতেই বা নূতন ফল কি হইবে? কেবলমাত্র ধারাবাহিক একটা **সাফল্যবিহীনতারই** ক্রমিক **ইতিহাস** দেওয়া হইবে—এবং তাহা সকলের রুচি অনুযায়ীও হইবে না (যেহেতু অসফলতার ধারাবাহিক সত্য ইতিহাস দেখান বিদ্বেষের অন্যনাম বলিয়াই বিবেচিত হইবে)!

রোগের স্থিতিকাল, পরিণতি ও মৃত্যুহার।

DURATION, PROGNOSIS & MORTALITY.

কলেরার **ভাবীফল** বা প্রগ্‌নোসিস (is always very grave) একটি নিতান্ত গুরুতর সমস্যার বিষয়; বিভিন্নতর এপিডেমিকে ইহার মৃত্যু-হার বিভিন্নতর হইতে দেখা গিয়াছে—(সময়ে often শতকরা ২০।৩০ হইতে ৭০।৮০ স্থলে পর্য্যন্তও ইহা **পরিলক্ষিত** হইয়াছে)। এপিডেমিক উদ্ভূতির

প্রাক্কালে (early period of epidemic)—ইহার মৃত্যুহার সর্ব্বোচ্চই লক্ষিত হইবে ; সাধারণতঃ ৫৫।৫৬ জনকে—শতকরা এই রোগের কবল হইতে উদ্ধার পাইতে দেখিয়াছি। শিশু, বৃদ্ধ, মদ্যপ এবং কিড্‌নী রোগ-গ্রস্তগণ মধ্যেই মৃত্যুর হার **সর্ব্বাধিক** হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রধানতঃ যাদৃশতর **শরীরপ্রাকৃতিক** সাধারণ অবস্থার বিপর্য্যস্থাদি কারণে—**মৃত্যুহার সমধিক হইয়া উঠে** তাহাই আমরা নিম্নে দেখাইব :—(১) বার্দ্ধক্য ও স্থবিরত্ব; (২) প্রতিকূলচারী অথবা অনুপযুক্ত (unfavourable) হাইজিনিক অবস্থাদি ; (৩) মাদক (intemperence) দ্রব্যাদির সেবনাভ্যাস ; (৪) যে কোন কারণে উদ্রিক্ত দুর্ব্বলতা (debility from any cause) ; (৫) অথবা রেনাল (renal) অর্থাৎ কিড্‌নী সম্বন্ধীয় কোন প্রকার পীড়াদির বিদ্যমানতা।

কলেরার আক্রান্তিকালে নিম্নবিধ লক্ষণাদি বিদ্যমান থাকা স্থলে—উহার **ভাবীফল অতি আশঙ্কাজনক** হইয়াই উঠে এবং তাহাও সুনির্ভর করে—যত **সত্বরতার সহিত কোল্যাপ্স** অর্থাৎ **হিমাঙ্গ অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়,** এবং কথিত হিমাঙ্গ অবস্থার—তীব্রতা এবং স্থায়ীত্বকালের দীর্ঘত্ব বা স্বল্পত্বেরই উপর ; অধিকন্তু বৃহৎ ধমনীচয়ে **নাড়ীর স্পন্দনবেগ দ্রুততার** সহিত **স্থগিত হওয়া ; (২) শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের অতীব গোলযোগ উপস্থিত হওয়া ; (৩) গাত্রতাপের** অতীব **হ্রাস পাওয়া** (striking fall of) ; (৪) বিশেষ **লক্ষিত সায়ানোসিস** কিংবা **নীলিমা** প্রাপ্তি এবং (৫) **কোমা স্বভাব প্রাপ্তির প্রবণতা** দেখিতে পাওয়ারই উপরে (যাহা অতীব **মন্দ লক্ষণ** সূচনা **করিতেছে** বুঝিতে হইবে)। ভেদ একেবারেই স্থগিত হওয়াও—সময়ে মন্দ লক্ষণরূপে পরিগণিত হইয়া পড়ে—যেহেতু **অন্ত্রের** প্যারালিসিস অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক

অবস্থার স্থচনা তাহাতেই তোমাকে জানাইয়া দিবে। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়া সত্ত্বেও—রীতিমত, কিংবা একবারও প্রস্রাব না হইলে উহা নিতান্তই ভয়ের কথা ইঙ্গিত করিতেছে বুঝিবে।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভন হওয়ার স্থলেও—অনেক বিষয়ে আশঙ্কার উদ্রেক করাইতে পারে—কিন্তু যেরূপভাবে সত্বরতার সহিত শরীরস্থ **ক্ষরণাদি** ও **শোষণ** (secretion and absorption) **ক্রিয়া** পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে থাকে এবং রোগীর **সাধারণ লক্ষণাদিতে** ক্রমিক ও নিয়মিত উন্নতি লাভের স্থচনা দেখিতে পাওয়ার আনুপাতিক হিসাবে—কলেরা রোগীর ভবিষ্যৎ ফলাফল শুভপথে যাইতেছে কি না তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

কলেরা রোগীর অধিকাংশ **উপসর্গাদি** এবং **পরিণাম ফলে উদ্রিক্ত পীড়াদিই** অতীব **মন্দফলের নির্দ্দেশ করে।**

শ্রদ্ধেয় পূজনীয়, স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালি L. M. S. মহাশয় তাঁহার জগদ্বিখ্যাত "ওলাউঠা সংহিতা" পুস্তকে—**চিম্‌টি পরীক্ষা** নামে একটি কথা লিখিয়াছেন—যাহা কলেরা রোগীতে স্থলক্ষিত হইলে—নিতান্ত **মন্দ আশঙ্কার চিহ্নই** নির্দ্দেশ করে। কথিত রোগীর হস্তপৃষ্ঠে একটু চিম্‌টি দিলে, কুঞ্চিত চর্ম্মটুকু বহুক্ষণ পর্য্যন্ত পুনরায় **সটান** হইতে পারে না এবং কথিত কুঞ্চিতভাবেই অনেক সময় পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়—(ইহা স্বাভাবিক নহে)! কথিত জ্ঞানবৃদ্ধ, সুধীর চিকিৎসক মহাশয় বলেন যে—কোল্যাপ্স অবস্থায় উক্ত মন্দ লক্ষণটি, যে যে রোগীতে লক্ষিত হইয়াছে তাহাদের প্রায়ই **বাঁচিতে** দেখা যায় নাই। এই লক্ষণটিকে—জীবনীশক্তির নিতান্ত **নিস্তেজক অবস্থা** বলিয়াই তাঁহার ধারণা।

শ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্টবোধ এবং "তাহাতে যেন পরিতৃপ্ত" না হওয়া—কিংবা অতীব ঘন ঘন (frequent) উহা চলিতে থাকিলে, তাহাও রোগীর অবস্থায় **আশঙ্কা** বেশ জন্মাইয়া দিতেছে জানিবে। **বিকার অবস্থায়**

রোগী যদি পুনঃ পুনঃ উঠিয়া **বসিতে** চাহে—**কিংবা** "প্রস্রাব অথবা বাহ্যি করিব" বলিয়া বাহিরে, অথবা গৃহাভ্যন্তরে যাইবার সুদৃঢ় (desire) ইচ্ছা প্রকাশ করে—তাহাও **নিতান্ত দুর্লক্ষণ** বলিয়া জানিবে। ডাক্তার কালি বলেন—"ওলাউঠার পূর্ণ বিকাশ অবস্থায়, অথবা **কোল্যাপ্স** অবস্থায়—রোগী পুনঃ পুনঃ **প্রস্রাব করিব** বলিয়া উঠিতে চাহিলে, অথবা মূত্রনলীতে প্রস্রাবের (urinary) বেগজনিত **যাতনা** বোধ করিতে থাকিলে—উহার প্রস্রাব সুসহজে হুইবারই আশা করিতে পারা যায় না এবং অতি সত্বরেই তাহার **ইউরিমিয়া** উপস্থিতির **আশঙ্কা** ও (fear) জন্মাইয়া দেয় জানিবে"। বিগত ১৮৮৫ সালের মার্চ্চ মাসের "ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ" নামক—স্বর্গীয় ডাক্তার **বিহারী লাল ভাদুড়ী** L. M, S, সম্পাদিত—পত্রিকায় ডাক্তার ৺প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার L. M. S. M.D. মহাশয় লিখিত কলেরাক্রান্ত রোগিতে প্র্যাক্টি-ক্যালী **লক্ষিত** অবস্থাদির বিবরণেও আমরা কথিত "প্রস্রাব চেষ্টার" জন্য—কলেরা রোগীর **উঠিয়া বসিতে চাওয়া** এবং তাহার পরিণামে মন্দফল উদ্রিক্ত হওয়ারও কথা দেখিতে পাই। প্রতাপ বাবু বলেন—কথিত প্রকারের (strong desire and ineffectual urging for urination) অতীব মূত্রচেষ্টা ও **অফলদায়ক বেগস্খলন** পরিদৃষ্টে—নক্স, আর্স, ক্যান্থা, টেরিবি, কেলি বাই, মস্কেরিন প্রভৃতি লাক্ষণিক প্রয়োগেও বিশেষ কোন ফল পান নাই! অথচ ক্রমে **টাইফয়েড** লক্ষণচয় সহ ইউরিমিয়া বিকশিত হইয়া উঠিতেছিল এবং রোগী নিতান্ত যাতনা পাইয়া মারা যাইত। ১৮৮৪ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে—কথিত প্রকারের আরও একটি রোগী তিনি পাইয়াছিলেন; প্রথমে ইহার এলোপথী নিষ্ফল চিকিৎসা হইয়াছিল; তাঁহার চিকিৎসায় বিশেষতর উপকার লক্ষিত হওয়ার পর—হঠাৎ কথিত প্রকার **মূত্রবেগ** লক্ষিত হইয়া ২।৪ ফোঁটা মূত্রের নিঃসরণও হইয়াছিল;

এস্থলে কিন্তু "টাইফয়েড লক্ষণাদির" সুবিকাশ না হইয়াও—রোগী ক্রমশ. যেন অতি নিস্তেজতর প্রকৃতিটি পাইতে থাকায় মারা পড়ে। অন্য একস্থলে এতাদৃশ লক্ষণই—একটি শিশুতে—ওলাউঠা অন্তে দেখা দিয়াছিল (কিন্তু নক্স ২০০ দেওয়ায় তাহা আরোগ্য হইয়া যায়)।

কথিত "মূত্রবেগ চেষ্টার" জন্য ওলাউঠা রোগীকে, অনেক স্থলে বলিতে শুনিয়াছি যে—"উঠাইয়া বসিতে দিলে সহজেই প্রস্রাব হইতে পারে"। এতাদৃশ স্থলে স্পষ্টভাবে বুঝিতে হইবে যে—কিড্‌নী; অথবা মূত্রযন্ত্র হইতে ফোঁটা ফোঁটা মাত্রায় প্রস্রাব ক্ষরণ হইতেছে মাত্র এবং সেই জন্যই রোগী প্রস্রাব করিবার **বেগ** বা ইরিটেশন অনুভব করিতে থাকে। এমত স্থলে আমরা মূত্র নিঃসরণ করার জন্য—কিড্‌নীকে উত্তেজক ঔষধাদির প্রয়োগে তাহার উপদাহিকা বৃদ্ধি করিতে না দিয়া (by administering copious quantity of liquid) সমধিক মাত্রায় কোন **জলীয়** পদার্থ (গরম গরম "পার্ল বার্লির জল") খাইতে দিয়া—বিশেষরূপ উপকার পাইয়াছি (মূত্র বন্ধ অধিকারে এ সম্বন্ধে আমাদের অন্যান্য বক্তব্য বলা হইবে)।

ডাক্তার ৺মহেন্দ্র লাল সরকার M. D. মহাশয় অন্য একটি **মন্দ** লক্ষণরূপে—রোগীর এক প্রকার "শয়নাবস্থার" উল্লেখ করিয়াছেন দেখিতে পাইবে! কলেরার পূর্ণ বিকাশন অথবা কোল্যাপ্স অবস্থায়—রোগী যদি **চিৎভাবে** (flat) **শয়নে থাকিয়া একখানি পদ গুটাইয়া** এবং **অন্য একখানি পা তদুপরি উঠাইয়া দিয়া** স্থিরভাবে শয়নে থাকে—তাহা হইলে উহা রোগীর সম্পূর্ণ (apathetic) **গ্রাহ্যশূন্য** অবস্থাই জানাইয়া দেয়। সুতরাং এতাদৃশ অবস্থাটি লক্ষিত হওয়ার স্থলে—তাহার ভালমন্দ **বোধশক্তির অভাবই** সুচনা করে বলিয়া ধরিতে হইবে।

সোমবার, অথবা **শুক্রবারের শেষরাত্রিতে**—কলেরা

আক্রান্তি অন্যতম নিতান্ত **মন্দ লক্ষণের** সূচনা জ্ঞাপক করে বলিয়াই অনেকের বিশ্বাস আছে।

N. B. শেষোক্ত ২টি বিষয়ই—প্রেজুডিস্ (prejudice) অর্থাৎ মনের **ভ্রান্ত** ধারণার নির্দ্দেশ করে জানিবে। অনেক স্থলেই হয়ত "কাকতালীয়-বৎ"—উহা রোগীর মন্দ পরিণামের সহ সংস্পৃষ্ট থাকিয়া—ভবিষ্যৎ আশঙ্কাকে ফলবতীও করিয়াছে দেখিয়াছি। আবার অন্যত্র উহা বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও—রোগীর **পরিণাম শুভ** হইতে দেখিয়াছি। সুতরাং এস্থলে আমাদের বক্তব্য এই যে—"যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ"—এতাদৃশ নাতিপথ মানিয়া শেষ সময় পর্য্যন্ত আমাদের কর্ত্তব্য পালন করিয়া যাইতে হইবে, যেহেতু—

"কর্ম্মণ্যেবাধিকারস্তে মা ফলেষু কদাচনঃ"

শ্রীভগবানের এই মহৎ উপদেশ—হৃদয়ে জাগরূক রাখিয়া চিকিৎসকের **যাহা** অবশ্য কর্ত্তব্য—তাহা পালন করিয়া যাইতেই হইবে! পরিণামে উহা শুভ হইবে, কি অশুভ হইবে—তাহা কতকগুলি শুভ বা অশুভসূচক লক্ষণ বা অবস্থাদি দেখিয়া দুর্ব্বলতাবশতঃ হইলে ছাড়িয়া দিলে হইবে না!!! ইহাতে তোমার প্রকৃত কর্ত্তব্য হানিই হইবে জানিও!! সুতরাং স্থিরমনে আপন জ্ঞানবুদ্ধি মতে—রোগীর প্রতি যথা কর্ত্তব্য করিতে সন্দিগ্ধমনে—আগুয়ান হইবে না! স্থিরবিশ্বাসের বশে চালিত হইয়া, নিপুণভাবে মেটিরিয়া মেডিকার বর্ণিত বিষয়ের উপর মনোসংযোগ রাখিয়া—**প্রকৃত** ঔষধ নির্ণয়ের জন্য সুচেষ্টিত হইলে দেখিবে—যেন তোমারই অন্তঃস্থল হইতে কোন অমানুষিক **শক্তি** সমুদিত হইয়া—অঙ্গুলি নির্দ্দেশে **সঠিক** ঔষধটি দেখাইয়া দিবে! ইংরাজীতে ইহাকে selection by intuition বলিয়া থাকে, অথবা সাদা বাঙ্গলায় যাহাকে—"সাধনায় সিদ্ধিলাভ" বলিয়া থাকে! তোমার মনে যদি দৃঢ় ভাবীয় **বিশ্বাস** থাকে—তাহা হইলে নিশ্চয়ই দেখিতে পাইবে—তৎপ্রণোদিত হইয়া যে ঔষধটকে

তুমি প্রয়োগ করিতেছ—তাহা নিশ্চয়ই ফলবতী হইবে! বর্ত্তমান প্রচলিত **সাইকো থিরাপী** Psycho Therapy—কতকটা ইহার উপরেই গঠিত জানিবে। "মরণ বাঁচন" কে চিকিৎসকের হাতে নহে—সুতরাং চিকিৎসক যেন ভ্রান্ত ধারণার বশে, মনে না করেন যে "তাঁহার কৃতীত্বের জন্যই রোগীটি বাঁচিয়া গেল" অথবা চিকিৎসকের দোষেই রোগীটি মারা গেল! চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইতেছে—রোগীকে "উপশম বা আরাম দেওয়া"—যদি তাহার vitality অর্থাৎ জীবনীশক্তি বজায় থাকে তাহা হইলে সুধী চিকিৎসক প্রদত্ত ভেষজশক্তির প্রভাবে উহা কতকটা উত্তেজনা বা প্রেরণা পাওয়ায়—নিজ কার্য্য সম্পাদনের পক্ষে বলবান হইয়া উঠে এবং তাহার ফলেই রোগী সচরাচর আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে জানিবে। যথায় জীবনীশক্তিট ক্রমশঃই নিস্তেজতা পাইতে থাকে—তথায় কোন ঔষধই সুকার্য্যকরী হইতে পারে না। কথিত **নেচার** বা জীবনী-শক্তিকে উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিতে পারার উপর অবশ্য চিকিৎসকের কৃতীত্ব। কতক পরিমাণে যে নির্ভর করিয়া থাকে তাহাতে সন্দেহ নাই! সময়ে সাহায্যট পাইলে যাহাই উপযুক্ত কার্য্য সম্পাদন করাইতে পারিত—তাহা ঠিক সময়ে না পাওয়ার স্থলে অবশ্য ক্ষতি যে না সংঘটিত হয় তাহাও বলিতে পারা যায় না!! আবার সাহায্য করিতে হইবে বলিয়া—যে "পতিতোম্মুখ" তাহাকে পশ্চাদ্দেশ হইতে ধাক্কা দেওয়াই কি প্রকৃত পক্ষে "সাহায্য বলিয়া পরিগণিত" হইতে পারে? সুতরাং কি করিলে যে **প্রকৃত সাহায্য** করা হইবে—তাহার নিরূপণ করিতে পারাই চিকিৎসকের প্রধান **কৃতীত্ব** জানিবে।